

Świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy

UNIA EUROPEJSKA

Publikacja Suplementu do Dziennika Urzędowego Unii Europejskiej

2, rue Mercier, L-2985 Luksemburg Faks (352) 29 29-42670

E-mail: ojs@publications.europa.eu Informacje i formularze on-line: <http://simap.europa.eu>**OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU****SEKCJA I: INSTYTUCJA ZAMAWIAJĄCA****I.1) NAZWA, ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE****Oficjalna nazwa:** Komendant Stołeczny Policji**Adres pocztowy:** ul. Nowolipie 2**Miejscowość:** Warszawa**Kod pocztowy:** 00-150**Kraj:** Polska**Punkt kontaktowy:****Tel.:** (48-22) 6038608**Osoba do kontaktów:** Katarzyna Strzałkowska**E-mail:** zamowieniaksp@warszawa.policja.gov.pl**Faks:** (48-22) 6037642**Adres(y) internetowy(e) (jeżeli dotyczy)**Ogólny adres instytucji zamawiającej (URL): <http://www.policja.waw.pl/>

Adres profilu nabywcy (URL):

Więcej informacji można uzyskać pod adresem:

- jak podano wyżej dla punktu kontaktowego
 inny: proszę wypełnić załącznik A.I

Specyfikacje i dokumenty dodatkowe (w tym dokumenty dotyczące dialogu konkurencyjnego oraz Dynamicznego Systemu Zakupów) można uzyskać pod adresem:

- jak podano wyżej dla punktu kontaktowego
 inny: proszę wypełnić załącznik A.II

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przesyłać na adres:

- jak podano wyżej dla punktu kontaktowego
 inny: proszę wypełnić załącznik A.III

Świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy

I.2) RODZAJ INSTYTUCJI ZAMAWIAJĄCEJ I GŁÓWNY PRZEDMIOT LUB PRZEDMIOTY DZIAŁALNOŚCI

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="radio"/> Ministerstwo lub inny organ krajowy lub federalny, w tym jednostki regionalne i lokalne | <input type="radio"/> Ogólne usługi publiczne |
| <input type="radio"/> Agencja/Urząd krajowy lub federalny | <input type="radio"/> Obrona |
| <input type="radio"/> Organ władzy regionalnej lub lokalnej | <input checked="" type="radio"/> Porządek i bezpieczeństwo publiczne |
| <input type="radio"/> Agencja/Urząd regionalny lub lokalny | <input type="radio"/> Środowisko |
| <input type="radio"/> Podmiot prawa publicznego | <input type="radio"/> Sprawy gospodarcze i finansowe |
| <input type="radio"/> Instytucja/agencja europejska lub organizacja międzynarodowa | <input type="radio"/> Zdrowie |
| <input type="radio"/> Inne (proszę określić): | <input type="radio"/> Budownictwo i obiekty komunalne |
| | <input type="radio"/> Ochrona socjalna |
| | <input type="radio"/> Rekreacja, kultura i religia |
| | <input type="radio"/> Edukacja |
| | <input type="radio"/> Inne (proszę określić): |

Instytucja zamawiająca dokonuje zakupu w imieniu innych instytucji zamawiających:

- tak nie

Świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy**SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA****II.1) OPIS****II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą**

Świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy

II.1.2) Rodzaj zamówienia oraz lokalizacja robót budowlanych, miejsce realizacji dostawy lub świadczenia usług*(Wybrać wyłącznie jedną kategorię – roboty budowlane, dostawy lub usługi – która najbardziej odpowiada konkretnemu przedmiotowi zamówienia lub zakupu)*

<input type="radio"/> a) Roboty budowlane <input type="radio"/> Wykonanie <input type="radio"/> Zaprojektowanie i wykonanie <input type="radio"/> Wykonanie, za pomocą dowolnych środków, obiektu budowlanego, odpowiadającego wymogom określonym przez instytucję zamawiającą	<input type="radio"/> b) Dostawy <input type="radio"/> Kupno <input type="radio"/> Dzierżawa <input type="radio"/> Najem <input type="radio"/> Leasing <input type="radio"/> Połączenie powyższych form	<input checked="" type="radio"/> c) Usługi Kategoria usługi: nr 25 <i>(dla usług kategorii 1-27 zob. załącznik II do dyrektywy 2004/18/WE)</i>
Główne miejsce lub lokalizacja robót budowlanych	Główne miejsce realizacji dostawy	Główne miejsce świadczenia usług Teren m.st. Warszawy Kod NUTS PL127

II.1.3) Ogłoszenie dotyczy

- Zamówienia publicznego
 Zawarcia umowy ramowej
 Utworzenia dynamicznego systemu zakupów (DSZ)

II.1.4) Informacje na temat umowy ramowej (jeżeli dotyczy)

<input type="radio"/> Umowa ramowa z kilkoma wykonawcami Liczba <i>LUB, jeżeli dotyczy, maksymalna liczba uczestników planowanej umowy ramowej</i>	<input type="radio"/> Umowa ramowa z jednym wykonawcą
--	---

Czas trwania umowy ramowej:

Okres w latach:

lub miesiącach:

Uzasadnienie dla umowy ramowej, której czas trwania przekracza okres czterech lat:

Szacunkowa całkowita wartość zakupów w całym okresie obowiązywania umowy ramowej (jeżeli dotyczy; podać wyłącznie dane liczbowe):	
Szacunkowa wartość bez VAT:	Waluta:
<i>LUB</i> Zakres: między a	Waluta:
Częstotliwość oraz wartość zamówień, które zostaną udzielone (jeżeli możliwe do określenia):	

Świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy

II.1.5) Krótki opis zamówienia lub zakupu(ów)

1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy dla Pracowników Zamawiającego obejmujących:

a. badania lekarskie i wydawanie na tej podstawie zaświadczeń lekarskich o braku bądź istnieniu przeciwwskazań do pracy na zajmowanym stanowisku, poprzez:

a1. badania okresowe i kontrolne policjantów i pracowników Policji - zwanych dalej Pracownikami,

a2. badania wstępne kandydatów do pracy w Policji,

a3. badania przy zmianie warunków służby/pracy,

a4. badania do celów sanitarno-epidemiologicznych – z wyłączeniem badań laboratoryjnych na nosicielstwo bakterii,

a5. badania kierowców, w tym kierujących pojazdami uprzywilejowanymi w ruchu lądowym oraz stermotorzystów - z wyłączeniem badań psychologicznych,

a6. badania lekarskie po orzeczeniu komisji lekarskiej o zdolności policjanta do służby

z ograniczeniem i wydawanie zaświadczeń lekarskich wskazujących ograniczenia

w odniesieniu do opisu obecnie zajmowanego stanowiska pracy,

a7. stwierdzenie przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy przez pracownicę w ciąży lub karmiącą dziecko piersią,

b. wykonywanie lekarskich badań kontrolnych po zakończonej profilaktyce poekspozycyjnej na zakażenie HIV,

c. wykonywanie odrębnych badań przez lekarzy specjalistów (okulistyczne, laryngologiczne, psychologiczne) i wydawanie na tej podstawie zaświadczeń lekarskich przez lekarza medycyny pracy, gdy jest to uzasadnione

zgłoszeniem przez pracownika pogorszenia stanu zdrowia, w stopniu utrudniającym wykonywanie pracy/służby na zajmowanym stanowisku,

d. wykonywanie odrębnych badań na polecenie uprawnionych organów inspekcji pracy

i inspekcji sanitarnej,

e. wykonywanie szczepień ochronnych Pracowników (w tym przeprowadzanie kwalifikacyjnego badania lekarskiego, wydawanie książeczek szczepień oraz informowanie Pracowników o terminach kolejnych dawek szczepionki) przeciwko:

a. WZW typu B,

b. łaseczkom tężca z błonicą,

c. łaseczkom tężca,

d. kleszczowemu zapaleniu mózgu,

e. grypie.

2. Zamawiający zastrzega sobie prawo w okresie 3 lat od podpisania umowy, do udzielenia zamówień uzupełniających nie przekraczających 50% wartości umowy.

Świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy**II.1.6) Wspólny Słownik Zamówień (CPV)**

Główny przedmiot	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
		85121000

II.1.7) Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych (GPA)

tak nie

II.1.8) Podział na części (w celu podania informacji o częściach zamówienia należy wykorzystać załącznik B w liczbie odpowiadającej liczbie części)

tak nie

Jeżeli tak, oferty należy składać w odniesieniu do (zaznaczyć tylko jedno pole):

- tylko jednej części
 jednej lub więcej części
 wszystkich części

II.1.9) Dopuszcza się składanie ofert wariantowych

tak nie

II.2) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES ZAMÓWIENIA**II.2.1) Całkowita wielkość lub zakres (w tym wszystkie części i opcje, jeżeli dotyczy) powyżej 133 000 euro**

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe):	Waluta:
LUB Zakres: między a	Waluta:

II.2.2) Opcje (jeżeli dotyczy)

tak nie

Jeżeli tak, proszę podać opis takich opcji:

Jeżeli jest znany, wstępny harmonogram odwołania się do tych opcji:		
w miesiącach:	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
Liczba możliwych wznowień zamówienia (jeżeli dotyczy):		
	lub Zakres: między	a
Jeżeli jest znany, w przypadku odnawialnych zamówień na dostawy lub usługi, szacunkowe ramy czasowe kolejnych zamówień:		
w miesiącach:	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)

II.3) CZAS TRWANIA ZAMÓWIENIA LUB TERMIN REALIZACJI

Okres w miesiącach: 36	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

Świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy**SEKCJA III: INFORMACJE O CHARAKTERZE PRAWNYM, EKONOMICZNYM, FINANSOWYM I TECHNICZNYM****III.1) WARUNKI DOTYCZĄCE ZAMÓWIENIA****III.1.1) Wymagane wadia i gwarancje (jeżeli dotyczy)**

Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium.

III.1.2) Główne warunki finansowania i uzgodnienia płatnicze oraz/lub odniesienie do odpowiednich przepisów je regulujących

Termin płatności – 30 dni, licząc od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT

III.1.3) Forma prawna, jaką musi przyjąć grupa wykonawców, której zostanie udzielone zamówienie (jeżeli dotyczy)**III.1.4) Inne szczególne warunki, którym podlega realizacja zamówienia (jeżeli dotyczy)**

tak nie

Jeżeli tak, opis szczególnych warunków

III.2) WARUNKI UDZIAŁU**III.2.1) Sytuacja podmiotowa wykonawców, w tym wymogi dotyczące wpisu do rejestru zawodowego lub handlowego**

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:

1. Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełnienia wymogów:

1. Zgodnie z art. 22 ust. 1 Ustawy o udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

a. posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień;

b. posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponują lub będą dysponować potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia ,w tym:

b1. min. 3 lekarzami uprawnionymi do przeprowadzenia badań profilaktycznych oraz wydawania orzeczeń lekarskich, min. 2 lekarzami uprawnionymi do badania kierowców,

min. 2 okulistami, min. 2 laryngologami oraz min. 5 pielęgniarkami (personel pomocniczy),

b2. placówką medyczną zlokalizowaną na terenie m. st. Warszawy, w której posiadają odpowiednią do ilości oddelegowanych lekarzy ilość gabinetów oraz gabinet zabiegowy, pracownię RTG (duży obrazek), pracownię EKG,

lub przedstawia pisemne zobowiązanie innych podmiotów do udostępnienia potencjału technicznego i osób zdolnych do wykonania zamówienia,

c. znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia;

d. nie podlegają wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

2. Zamawiający oceni, czy Wykonawca spełnia warunki udziału w postępowaniu na podstawie złożonych wraz z ofertą odpowiednio:

1) oświadczenia o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu określonych w art. 22 ust. 1 Ustawy,

2) dokumentów żądanych przez Zamawiającego potwierdzających spełnianie warunków udziału w postępowaniu.

3. Ocena spełnienia warunków udziału w postępowaniu zostanie dokonana wg formuły: Wykonawca „spełnia” warunki albo „nie spełnia” warunków.

2. W celu potwierdzenia warunków, o których mowa w Rozdz. III ust. 1 lit. a i d Wykonawca złoży następujące dokumenty:

a) Aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

b) Aktualne zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego oraz właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzające odpowiednio, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, opłat oraz składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne, lub zaświadczenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu – wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.

c) Aktualną informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4-8 Ustawy, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem składania ofert.

Świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy

d) Aktualną informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust.1 pkt 9 Ustawy, wystawioną nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

3. W celu potwierdzenia warunku, o którym mowa w Rozdz. III ust. 1 lit. b Wykonawca złoży:

a) Wykaz osób, którymi dysponuje lub będzie dysponował Wykonawca i które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji,

b) Pisemne zobowiązanie innych podmiotów do udostępnienia osób zdolnych do wykonania zamówienia, jeżeli w wykazie, o którym mowa w pkt 1, Wykonawca wskaże osoby, którymi będzie dysponował,

c) Oświadczenie, że dysponuje lub będzie dysponował placówką medyczną spełniającą wymagania Zamawiającego,

d) Pisemne zobowiązanie innych podmiotów do udostępnienia placówki medycznej spełniającej wymagania Zamawiającego, jeżeli w oświadczeniu, o którym mowa w lit.c, Wykonawca wskaże placówki, którymi będzie dysponował.

4. Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zamiast dokumentów, o których mowa:

4.1. w pkt 2 lit. a, b i d – składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że

1. nie otwarto jego likwidacji, ani nie ogłoszono upadłości – wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed terminem składania ofert,

2. nie zalega z uiszczaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne albo, że uzyskał przewidziane prawem odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu – wystawiony nie wcześniej niż 3 miesiące przed terminem składania ofert,

3. nie orzeczono wobec niego zakazu ubiegania się o zamówienie – wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed terminem składania ofert.

4.2. w pkt 2 lit. c – składa zaświadczenie właściwego organu sądowego lub administracyjnego kraju pochodzenia albo zamieszkania osoby, której dokumenty dotyczą, w zakresie określonym w art. 24 ust.1 pkt 4 – 8 Ustawy.

Jeżeli w kraju pochodzenia osoby lub w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania nie wydaje się dokumentów, o których mowa w pkt 4.1 i 4.2, zastępuje je się dokumentem zawierającym oświadczenie złożone przed notariuszem, właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego odpowiednio kraju pochodzenia osoby lub kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania.

III.2.2) Zdolność ekonomiczna i finansowa

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:	Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów (jeżeli dotyczy):
---	---

III.2.3) Zdolność techniczna

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:	Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów (jeżeli dotyczy):
---	---

III.2.4) Zamówienia zastrzeżone (jeżeli dotyczy)

tak nie

Zamówienie jest zastrzeżone dla zakładów pracy chronionej

Realizacja zamówienia jest zastrzeżona w ramach programów pracy chronionej

Świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy

III.3) SPECYFICZNE WARUNKI DOTYCZĄCE ZAMÓWIEŃ NA USŁUGI**III.3.1) Świadczenie usługi zastrzeżone jest dla określonego zawodu**

tak nie

Jeżeli tak, odniesienie do odpowiednich przepisów ustawowych, wykonawczych lub administracyjnych:

1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 roku w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników oraz orzeczeń lekarskich, wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie Pracy (Dz. U. Nr 69, poz. 332 z późn. zm.).
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 15 września 1997 roku w sprawie zadań służby medycyny pracy, których wykonanie przez pielęgniarki wymaga posiadania dodatkowych kwalifikacji, rodzaju i trybu uzyskiwania tych kwalifikacji oraz rodzajów dokumentów potwierdzających ich posiadanie (Dz. U. Nr 124, poz. 796).

III.3.2) Osoby prawne powinny wskazać nazwiska oraz kwalifikacje zawodowe pracowników odpowiedzialnych za wykonanie usługi

tak nie

Świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy**SEKCJA IV: PROCEDURA****IV.1) RODZAJ PROCEDURY****IV.1.1) Rodzaj procedury**

<input checked="" type="radio"/> Otwarta	
<input type="radio"/> Ograniczona	
<input type="radio"/> Ograniczona przyspieszona	Uzasadnienie wyboru procedury przyspieszonej:
<input type="radio"/> Negocjacyjna	Kandydaci zostali już zakwalifikowani <input type="radio"/> tak <input type="radio"/> nie Jeżeli tak, należy podać w pkt VI.3) nazwy i adresy zakwalifikowanych już wykonawców Informacje Dodatkowe
<input type="radio"/> Negocjacyjna przyspieszona	Uzasadnienie wyboru procedury przyspieszonej:
<input type="radio"/> Dialog konkurencyjny	

IV.1.2) Ograniczenie liczby wykonawców, którzy zostaną zaproszeni do składania ofert lub do udziału (procedura ograniczona i negocjacyjna, dialog konkurencyjny)

Przewidywana liczba wykonawców
LUB Przewidywana minimalna liczba a , jeżeli właściwe, maksymalna liczba
Obiektywne kryteria wyboru ograniczonej liczby kandydatów:

IV.1.3) Zmniejszenie liczby wykonawców podczas negocjacji lub dialogu (procedura negocjacyjna, dialog konkurencyjny)

Zastosowanie procedury etapowej w celu stopniowego zmniejszania liczby omawianych rozwiązań lub negocjowanych ofert

tak nie

Świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy**IV.2) KRYTERIA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA****IV.2.1) Kryteria udzielenia zamówienia (proszę zaznaczyć odpowiednie pole(a))**

Najniższa cena

LUB

Oferta najkorzystniejsza ekonomicznie z uwzględnieniem kryteriów

- kryteria określone poniżej (kryteria udzielenia zamówienia powinny zostać podane wraz z wagą lub w kolejności od najważniejszego do najmniej ważnego, w przypadku gdy przedstawienie wag nie jest możliwe z oczywistych przyczyn)
- kryteria określone w specyfikacji, w zaproszeniu do składania ofert lub negocjacji lub w dokumencie opisowym

Kryteria	Waga	Kryteria	Waga
1.		6.	
2.		7.	
3.		8.	
4.		9.	
5.		10.	

IV.2.2) Wykorzystana będzie aukcja elektroniczna

tak nie

Jeżeli tak, proszę podać dodatkowe informacje na temat aukcji elektronicznej (jeżeli dotyczy)

IV.3) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE**IV.3.1) Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą (jeżeli dotyczy)**

1352/09/90/MP

IV.3.2) Poprzednie publikacje dotyczące tego samego zamówienia

tak nie

Jeżeli tak,

<input type="radio"/> Wstępne ogłoszenie informacyjne	<input type="radio"/> Ogłoszenie o profilu nabywcy
Numer ogłoszenia w Dz.U.:	z dnia (dd/mm/rrrr)
<input type="radio"/> Inne wcześniejsze publikacje (jeżeli dotyczy)	

IV.3.3) Warunki uzyskania specyfikacji i dokumentów dodatkowych (z wyjątkiem dynamicznego systemu zakupów) lub dokumentu opisowego (w przypadku dialogu konkurencyjnego)

Termin składania wniosków dotyczących uzyskania dokumentów lub dostępu do dokumentów	
Data: (dd/mm/rrrr)	Godzina:
Dokumenty odpłatne	
<input checked="" type="radio"/> tak <input type="radio"/> nie	
Jeżeli tak, Cena (podać wyłącznie dane liczbowe):	Waluta: PLN
12.55	
Warunki i sposób płatności: 1. Ze strony internetowej Zamawiającego www.policja.waw.pl (nieodpłatnie)	
2. Pisemnie (odpłatnie) – po złożeniu wniosku o przesłanie specyfikacji na numer faksu: (0-22) 60-376-42 i dokonaniu wpłaty na konto Zamawiającego 49 1010 1010 0056 5613 9150 0000 (potwierdzenie dokonania zapłaty należy przelać razem z wnioskiem o SIWZ).	

Swiadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy

IV.3.4) Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu

Data: 12/01/2010 (dd/mm/rrrr) Godzina: 11:30

IV.3.5) Data wysłania zaproszeń do składania ofert lub do udziału zakwalifikowanym kandydatom (jeżeli możliwe do określenia): (w przypadku procedur ograniczonej i negocjacyjnej oraz dialogu konkurencyjnego)

Data: (dd/mm/rrrr)

IV.3.6) Język(i), w których można sporządzać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu

ES CS DA DE ET EL EN FR IT LV LT HU MT NL PL PT SK SL FI SV

inny:

IV.3.7) Minimalny okres, w którym oferent będzie związany ofertą (procedura otwarta)

Do: (dd/mm/rrrr)

LUB Okres w miesiącach: LUB dniach: 60 (od ustalonej daty składania ofert)

IV.3.8) Warunki otwarcia ofert

Data: 12/01/2010 (dd/mm/rrrr) Godzina: 12:00

Miejsce (jeżeli dotyczy): WARSZAWA UL. NOWOLIPIE 2

Osoby upoważnione do obecności podczas otwarcia ofert (jeżeli dotyczy)

tak nie

Świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy

SEKCJA VI: INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE**VI.1) JEST TO ZAMÓWIENIE O CHARAKTERZE POWTARZAJĄCYM SIĘ** *(jeżeli dotyczy)* tak nie

Jeżeli tak, przewidywany czas publikacji kolejnych ogłoszeń:

VI.2) ZAMÓWIENIE DOTYCZY PROJEKTU/PROGRAMU FINANSOWANEGO ZE ŚRODKÓW WSPÓLNOTOWYCH tak nie

Jeżeli tak, odniesienie do projektów i/lub programów:

VI.3) INFORMACJE DODATKOWE *(jeżeli dotyczy)***VI.4) PROCEDURY ODWOŁAWCZE****VI.4.1) Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze**

Oficjalna nazwa:	Urząd Zamówień Publicznych		
Adres pocztowy:	ul. Postępu 17 a		
Miejscowość:	Warszawa	Kod pocztowy:	02-676
Kraj:	Polska	Tel.:	+48224587801
E-mail:	odwolania@uzp.gov.pl	Faks:	+48224587800
Adres internetowy (URL):	http://www.uzp.gov.pl		

Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne *(jeżeli dotyczy)*

Oficjalna nazwa:			
Adres pocztowy:			
Miejscowość:		Kod pocztowy:	
Kraj:		Tel.:	
E-mail:		Faks:	
Adres internetowy (URL):			

VI.4.2) Składanie odwołań *(proszę wypełnić pkt VI.4.2 LUB, jeżeli jest to niezbędne, pkt VI.4.3)*

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

Odwołanie wnosi się do Prezesa Urzędu w terminie 10 dni od dnia doręczenia rozstrzygnięcia protestu lub upływu terminu do rozstrzygnięcia protestu lub upływu terminu rozstrzygnięcia protestu, jednocześnie przekazując jego kopię zamawiającemu. Złożenie odwołania w placówce pocztowej operatora publicznego jest równoznaczne z jego wniesieniem do Prezesa Urzędu.

Świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy**VI.4.3) Źródło, gdzie można uzyskać informacje na temat składania odwołań**

Oficjalna nazwa:	Urząd Zamówień Publicznych		
Adres pocztowy:	ul. Postępu 17 a		
Miejscowość:	Warszwa	Kod pocztowy:	02-676
Kraj:		Tel.:	+48224587801
E-mail:	odwolania@uzp.gov.pl	Faks:	+48224587800
Adres internetowy (URL):	http://www.uzp.gov.pl		

VI.5) DATA WYŚLANIA NINIEJSZEGO OGŁOSZENIA:

Data wysłania automatycznie się zaktualizuje, kiedy ogłoszenie zostanie wysłane do publikacji

NACZELNIK
Wydziału Zamówień Publicznych
Komendy Stożecznej Policji
mł. uisp. mgr inż. Adamczyk