



Unia Europejska

Publikacja Suplementu do Dziennika Urzędowego Unii Europejskiej

2, rue Mercier, 2985 Luxembourg, Luksemburg

Faks: +352 29 29 42 670

E-mail: ojs@publications.europa.eu

Informacje i formularze on-line: <http://simap.europa.eu>

Ogłoszenie o zamówieniu

(Dyrektywa 2004/18/WE)

Sekcja I : Instytucja zamawiająca

I.1) Nazwa, adresy i punkty kontaktowe:

Oficjalna nazwa: [Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej pod nazwą Zespół Opieki Zdrowotnej w Oławie](#) Krajowy numer identyfikacyjny: *(jeżeli jest znany)*

Adres pocztowy: [55-200 Oława, ul.K.Baczyńskiego 1, pok 5](#)

Miejscowość: [Oława](#)

Kod pocztowy: [55-200](#)

Państwo: [Polska \(PL\)](#)

Punkt kontaktowy:

Tel.: [+48 713132638](#)

Osoba do kontaktów: [Aleksandra Słabicka-Błauciak](#)

E-mail: a.slabicka@zozolawa.wroc.pl

Faks: [+48 713132638](#)

Adresy internetowe: *(jeżeli dotyczy)*

Ogólny adres instytucji zamawiającej/ podmiotu zamawiającego: *(URL)* www.zozolawa.wroc.pl

Adres profilu nabywcy: *(URL)*

Dostęp elektroniczny do informacji: *(URL)*

Elektroniczne składanie ofert i wniosków o dopuszczenie do udziału: *(URL)*

Więcej informacji można uzyskać pod adresem

☒ Powyższy(-e) punkt(-y) kontaktowy(-e) ☐ Inny (proszę wypełnić załącznik A.I)

Specyfikacje i dokumenty dodatkowe (w tym dokumenty dotyczące dialogu konkurencyjnego oraz dynamicznego systemu zakupów) można uzyskać pod adresem

☒ Powyższy(-e) punkt(-y) kontaktowy(-e) ☐ Inny (proszę wypełnić załącznik A.II)

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

☒ Powyższy(-e) punkt(-y) kontaktowy(-e) ☐ Inny (proszę wypełnić załącznik A.III)

I.2) Rodzaj instytucji zamawiającej

☐ Ministerstwo lub inny organ krajowy lub federalny, w tym jednostki regionalne i lokalne

☐ Agencja/urząd krajowy lub federalny

☐ Organ władzy regionalnej lub lokalnej

☐ Agencja/urząd regionalny lub lokalny

☐ Podmiot prawa publicznego

☐ Instytucja/agencja europejska lub organizacja międzynarodowa

☒ Inna: *(proszę określić)*

[Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej](#)

I.3) Główny przedmiot lub przedmioty działalności

- ☐ Ogólne usługi publiczne
- ☐ Obrona
- ☐ Porządek i bezpieczeństwo publiczne
- ☐ Środowisko
- ☐ Sprawy gospodarcze i finansowe
- ☒ Zdrowie
- ☐ Budownictwo i obiekty komunalne
- ☐ Ochrona socjalna
- ☐ Rekreacja, kultura i religia
- ☐ Edukacja
- ☐ Inny: *(proszę określić)*

I.4) Udzielenie zamówienia w imieniu innych instytucji zamawiających

Instytucja zamawiająca dokonuje zakupu w imieniu innych instytucji zamawiających:

☐ tak ☒ nie

więcej informacji o tych instytucjach zamawiających można podać w załączniku A

Sekcja II : Przedmiot zamówienia

II.1) Opis :

II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą :

Dostawę leków i sprzętu medycznego, znak sprawy ZOZ/DZP/PN/18/16

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"/> Roboty budowlane | <input checked="" type="radio"/> Dostawy | <input type="radio"/> Usługi |
| <input type="checkbox"/> Wykonanie | <input type="checkbox"/> Kupno | Kategoria usług: nr: |
| <input type="checkbox"/> Zaprojektowanie i wykonanie | <input type="checkbox"/> Dzierżawa | Zob. kategorie usług w załączniku |
| <input type="checkbox"/> Wykonanie, za pomocą dowolnych środków, obiektu budowlanego odpowiadającego wymogom określonym przez instytucję zamawiającą | <input type="checkbox"/> Najem | C1 |
| | <input type="checkbox"/> Leasing | |
| | <input type="checkbox"/> Połączenie powyższych form | |

Główne miejsce lub lokalizacja robót budowlanych, miejsce realizacji dostawy lub świadczenia usług :

Zespół Opieki Zdrowotnej w Oławie, ul. K. Baczyńskiego 1, 55-200 Oława

Kod NUTS:

II.1.3) Informacje na temat zamówienia publicznego, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów (DSZ):

- ☒ Ogłoszenie dotyczy zamówienia publicznego
☐ Ogłoszenie dotyczy zawarcia umowy ramowej
☐ Ogłoszenie dotyczy utworzenia dynamicznego systemu zakupów (DSZ)

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

- ☐ Umowa ramowa z kilkoma wykonawcami ☐ Umowa ramowa z jednym wykonawcą

Liczba :

albo

(jeżeli dotyczy) liczba maksymalna : uczestników planowanej umowy ramowej

Czas trwania umowy ramowej

Okres w latach : albo w miesiącach :

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

Szacunkowa całkowita wartość zakupów w całym okresie obowiązywania umowy ramowej (jeżeli dotyczy, proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

Szacunkowa wartość bez VAT : Waluta :

albo

Zakres: między : i : Waluta :

Częstotliwość oraz wartość zamówień, które zostaną udzielone : (jeżeli jest znana)

II.1.5) Krótki opis zamówienia lub zakupu :

1. Przedmiotem niniejszego zamówienia jest: Dostawa leków i sprzętu medycznego do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie ZOZ-u w Oławie, ul. Baczyńskiego 1

2. Zamówienie obejmuje swoim zakresem 60 zadań:

L.P. Przedmiot zamówienia

- 1 Zadanie nr 1- Leki różne
- 2 Zadanie nr 2 - Płyiny infuzyjne w pojemnikach stojących
- 3 Zadanie nr 3 - Płyiny infuzyjne
- 4 Zadanie nr: 4 - Enoxaparinum
- 5 Zadanie nr: 5 - Nadroparinum
- 6 Zadanie nr: 6 - Leki różne 2
- 7 Zadanie nr: 7 - Albuminy
- 8 Zadanie nr 8 – Leki różne 14
- 9 Zadanie nr 9 - Leki anestetyjologiczne
- 10 Zadanie nr: 10 - Sevofluran
- 11 Zadanie nr: 11 - Mleko + preparaty dietytyczne
- 12 Zadanie nr: 12 – Cefalosporyny
- 13 Zadanie nr 13 - Amoksylylina
- 14 Zadanie Nr 14 Heparinum
- 15 Zadanie Nr 15 Omeprazol
- 16 Zadanie nr: 16 – Antybiotyky różne
- 17 Zadanie nr 17 - Amikacyna
- 18 Zadanie nr: 18 Żel do cewnikowania
- 19 Zadanie nr: 19 Dalteparinum
- 20 Zadanie nr: 20 Preparaty do żywienia pozajelitowego
- 21 Zadanie nr: 21- Preparaty do żywienia dojelitowego
- 22 Zadanie nr: 22 – Sufentanil
- 23 Zadanie nr: 23 - Amoksylylinum z inhibitorem 2,2g
- 24 Zadanie nr: 24 - Leki różne 4
- 25 Zadanie nr: 25 - Szczepionky przeciw grypie
- 26 Zadanie nr: 26 – Cefalosporyny 2
- 27 Zadanie nr: 27 - Propofolum
- 28 Zadanie nr: 28 - Leki 8
- 29 Zadanie nr: 29 - Butelky do receptury
- 30 Zadanie nr: 30 - Leki przeciwbólowe 10
- 31 Zadanie nr: 31 – Różne 11
- 32 Zadanie nr: 32 - Kontrasty jodowe
- 33 Zadanie nr: 33 - Acidum ibandronicum
- 34 Zadanie nr: 34: Imigluceraza
- 35 Zadanie nr: 35 - Hydrocoloid
- 36 Zadanie nr: 36 - Glikokotykosteroidy
- 37 Zadanie nr: 37 - Witaminy i żywienie
- 38 Zadanie nr: 38 – Metamizolum
- 39 Zadanie nr: 39 – Ciprofloxacinum

- 40 Zadanie nr: 40 – Leki Różne 2
 41 Zadanie nr: 41 – Antybiotyki RTU
 42 Zadanie nr: 42 - Antybiotyki
 43 Zadanie nr: 43 - Metronidazol
 44 Zadanie nr: 44 - witamina K1
 45 Zadania nr: 45 - Imipenem, piperacillinum
 46 Zadanie nr: 46 Smoczki i butelki
 47 Zadanie nr: 47 Opatrunek na rany
 48 Zadanie nr: 48 - Budesonidum
 49 Zadanie nr: 49 - Preparat znieczulający
 50 Zadanie nr: 50- Fondaparinum
 51 Zadanie nr: 51- Ferrum
 52 Zadanie nr: 52 - Preparaty przeczyszczające
 53 Zadanie nr: 53 – Cefazolina
 54 Zadanie nr: 54 – Termometr elektroniczny
 55 Zadanie nr: 55 - Oznaczniki chirurgiczne
 56 Zadanie nr: 56 - Sprzęt wielorazowy
 57 Zadanie nr: 57– Ciśnieniomierze
 58 Zadanie nr: 58 - Testy alergologiczne
 59 Zadanie nr: 59 – Klipsy
 60 Zadanie nr: 60 - Wyroby z masy celulozowej

3. Ilości produktów, ich charakterystykę oraz parametry techniczno-użytkowe przedmiotu zamówienia określono w specyfikacjach asortymentowo-cenowych stanowiących załączniki nr 1, 5, 5b i 9 do specyfikacji istotnych warunków zamówienia (SIWZ).

4. Ilości zawarte w załączniku Nr 9 są ilościami orientacyjnymi.

Zamawiający, sukcesywnie w miarę występujących potrzeb będzie każdorazowo ustalał wielkość zamówienia.

5. Wykonawca nie będzie domagał się realizacji pełnej wysokości przedmiotu zamówienia opisanego w załączniku nr 9, a także nie będzie domagał się od Zamawiającego odszkodowania z tego tytułu.

6. W przypadku zadania nr: 49 Wykonawca wydzierżawi Zamawiającemu na czas trwania umowy butle, stojaki i zawory, na zasadach określonych w umowie dzierżawy (w załączeniu wzór umowy załącznik 5b)

7. Zamawiający dopuszcza możliwości składania ofert równoważnych. Pod pojęciem oferty równoważnej Zamawiający rozumie produkt co najmniej równy pod względem cech technicznych i jakościowych oraz składu chemicznego, postaci produktu i dawki. Zamawiający dopuszcza składanie ofert równoważnych przy zachowaniu norm, parametrów i standardów, jakimi charakteryzuje się opisany przez Zamawiającego przedmiot zamówienia. Opisane parametry przedmiotu zamówienia stanowią minimum jakościowe wymagane przez Zamawiającego.

Udowodnienie równoważności leży po stronie Wykonawcy

II.1.6) Wspólny Słownik Zamówień (CPV) :

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33100000	

II.1.7) Informacje na temat Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA) :

Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych (GPA) : ☐ tak ☒ nie

II.1.8) Części: (w celu podania szczegółów o częściach zamówienia należy wykorzystać załącznik B tyle razy, ile jest części zamówienia)

To zamówienie podzielone jest na części: ☒ tak ☐ nie

(jeżeli tak) Oferty można składać w odniesieniu do

☐ tylko jednej części

☒ jednej lub więcej części

☐ wszystkich części

II.1.9) Informacje o ofertach wariantowych:

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych : ☐ tak ☒ nie

II.2) Wielkość lub zakres zamówienia :

II.2.1) Całkowita wielkość lub zakres : (w tym wszystkie części, wznowienia i opcje, jeżeli dotyczy)

2. Zamówienie obejmuje swoim zakresem 60 zadań:

L.P. Przedmiot zamówienia

1 Zadanie nr 1- Leki różne

2 Zadanie nr 2 - Płyiny infuzyjne w pojemnikach stojących

3 Zadanie nr 3 - Płyiny infuzyjne

4 Zadanie nr: 4 - Enoxaparinum

5 Zadanie nr: 5 - Nadroparinum

6 Zadanie nr: 6 - Leki różne 2

7 Zadanie nr: 7 - Albuminy

8 Zadanie nr 8 – Leki różne 14

9 Zadanie nr 9 - Leki anestetyczologiczne

10 Zadanie nr: 10 - Sevofluran

11 Zadanie nr: 11 - Mleko + preparaty dietetyczne

12 Zadanie nr: 12 – Cefalosporyny

13 Zadanie nr 13 - Amoxycylina

14 Zadanie Nr 14 Heparinum

15 Zadanie Nr 15 Omeprazol

16 Zadanie nr: 16 – Antybiotyki różne

17 Zadanie nr 17 - Amikacyna

18 Zadanie nr: 18 Żel do cewnikowania

19 Zadanie nr: 19 Dalteparinum

20 Zadanie nr: 20 Preparaty do żywienia pozajelitowego

21 Zadanie nr: 21- Preparaty do żywienia dojelitowego

22 Zadanie nr: 22 – Sufentanil

23 Zadanie nr: 23 - Amoksycylinum z inhibitorem 2,2g

24 Zadanie nr: 24 - Leki różne 4

25 Zadanie nr: 25 - Szczepionki przeciw grypie

26 Zadanie nr: 26 – Cefalosporyny 2

27 Zadanie nr: 27 - Propofolum

28 Zadanie nr: 28 - Leki 8

29 Zadanie nr: 29 - Butelki do receptury
 30 Zadanie nr: 30 - Leki przeciwbólowe 10
 31 Zadanie nr: 31 – Różne 11
 32 Zadanie nr: 32 - Kontrasty jodowe
 33 Zadanie nr: 33 - Acidum ibandronicum
 34 Zadanie nr: 34: Imigluceraza
 35 Zadanie nr: 35 - Hydrocoloid
 36 Zadanie nr: 36 - Glikokortykosteroidy
 37 Zadanie nr: 37 - Witaminy i żywienie
 38 Zadanie nr: 38 – Metamizolum
 39 Zadanie nr: 39 – Ciprofloxacynum
 40 Zadanie nr: 40 – Leki Różne 2
 41 Zadanie nr: 41 – Antybiotyki RTU
 42 Zadanie nr: 42 - Antybiotyki
 43 Zadanie nr: 43 - Metronidazol
 44 Zadanie nr: 44 - witamina K1
 45 Zadania nr: 45 - Imipenem, piperacillinum
 46 Zadanie nr: 46 Smoczki i butelki
 47 Zadanie nr: 47 Opatrunek na rany
 48 Zadanie nr: 48 - Budesonidum
 49 Zadanie nr: 49 - Preparat znieczulający
 50 Zadanie nr: 50- Fondaparinum
 51 Zadanie nr: 51- Ferrum
 52 Zadanie nr: 52 - Preparaty przeczyszczające
 53 Zadanie nr: 53 – Cefazolina
 54 Zadanie nr: 54 – Termometr elektroniczny
 55 Zadanie nr: 55 - Oznaczniki chirurgiczne
 56 Zadanie nr: 56 - Sprzęt wielorazowy
 57 Zadanie nr: 57– Ciśnieniomierze
 58 Zadanie nr: 58 - Testy alergologiczne
 59 Zadanie nr: 59 – Klipsy
 60 Zadanie nr: 60 - Wyroby z masy celulozowej
 3. Ilości produktów, ich charakterystykę oraz parametry techniczno-użytkowe przedmiotu zamówienia określono w specyfikacjach asortymentowo-cenowych stanowiących załączniki nr 1, 5, 5b i 9 do specyfikacji istotnych warunków zamówienia (SIWZ).

(jeżeli dotyczy, proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

Szacunkowa wartość bez VAT : Waluta :

albo

Zakres: między : : i : : Waluta :

II.2.2) Informacje o opcjach : (jeżeli dotyczy)

Opcje : ☐ tak ☒ nie

(jeżeli tak) Proszę podać opis takich opcji :

(jeżeli jest znany) Wstępny harmonogram wykorzystania tych opcji :

w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

II.2.3) Informacje o wznowieniach : *(jeżeli dotyczy)*

Jest to zamówienie podlegające wznowieniu: ☐ tak ☒ nie

Liczba możliwych wznowień: *(jeżeli jest znana)* albo Zakres: między : i:

(jeżeli są znane) W przypadku odnawialnych zamówień na dostawy lub usługi, szacunkowe ramy czasowe kolejnych zamówień:

w miesiącach: albo w dniach: (od udzielenia zamówienia)

II.3) Czas trwania zamówienia lub termin realizacji:

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach: (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

Sekcja III : Informacje o charakterze prawnym, ekonomicznym, finansowym i technicznym

III.1) Warunki dotyczące zamówienia:

III.1.1) Wymagane wadia i gwarancje: (jeżeli dotyczy)

1.Oferta powinna być zabezpieczona wadium w wysokości :

L.P. Przedmiot zamówienia wadium

- 1 Zadanie nr 1- Leki różne 6 204,43 zł
- 2 Zadanie nr 2 - Płyny infuzyjne w pojemnikach stojących 828,26 zł
- 3 Zadanie nr 3 - Płyny infuzyjne 4 453,49 zł
- 4 Zadanie nr: 4 - Enoxaparinum 2 335,46 zł
- 5 Zadanie nr: 5 - Nadroparinum 2 084,70 zł
- 6 Zadanie nr: 6 - Leki różne 2 59,27 zł
- 7 Zadanie nr: 7 - Albuminy 194,29 zł
- 8 Zadanie nr 8 – Leki różne 14 427,17 zł
- 9 Zadanie nr 9 - Leki anestetyczne 100,16 zł
- 10 Zadanie nr: 10 - Sevofluran 761,33 zł
- 11 Zadanie nr: 11 - Mleko + preparaty dietetyczne 451,35 zł
- 12 Zadanie nr: 12 – Cefalosporyny 67,92 zł
- 13 Zadanie nr 13 - Amoksylicyna 630,80 zł
- 14 Zadanie Nr 14 Heparinum 309,39 zł
- 15 Zadanie Nr 15 Omeprazol 1 284,00 zł
- 16 Zadanie nr: 16 – Antybiotyki różne 1 562,33 zł
- 17 Zadanie nr 17 - Amikacyna 296,65 zł
- 18 Zadanie nr: 18 Żel do cewnikowania 150,00 zł
- 19 Zadanie nr: 19 Dalteparinum 283,04 zł
- 20 Zadanie nr: 20 Preparaty do żywienia pozajelitowego 1 095,55 zł
- 21 Zadanie nr: 21- Preparaty do żywienia dojelitowego 955,52 zł
- 22 Zadanie nr: 22 – Sufentanil 12,07 zł
- 23 Zadanie nr: 23 - Amoksylicyna z inhibitorem 2,2g 95,85 zł
- 24 Zadanie nr: 24 - Leki różne 4 17,28 zł
- 25 Zadanie nr: 25 - Szczepionki przeciw grypie 58,24 zł
- 26 Zadanie nr: 26 – Cefalosporyny 2 695,60 zł
- 27 Zadanie nr: 27 - Propofolum 701,76 zł
- 28 Zadanie nr: 28 - Leki 8 626,51 zł
- 29 Zadanie nr: 29 - Butelki do receptury 104,31 zł
- 30 Zadanie nr: 30 - Leki przeciwbólowe 10 1 981,60 zł
- 31 Zadanie nr: 31 – Różne 11 1 135,00 zł
- 32 Zadanie nr: 32 - Kontrasty jodowe 1 214,68 zł
- 33 Zadanie nr: 33 - Acidum ibandronicum 130,00 zł
- 34 Zadanie nr: 34: Imigluceraza 25 378,75 zł
- 35 Zadanie nr: 35 - Hydrocolloid 6,59 zł
- 36 Zadanie nr: 36 - Glikokortykosteroidy 2 091,46 zł

37 Zadanie nr: 37 - Vitaminy i żywienie 172,85 zł
 38 Zadanie nr: 38 – Metamizolum 684,72 zł
 39 Zadanie nr: 39 – Ciprofloxacynum 976,37 zł
 40 Zadanie nr: 40 – Leki Różne 2 1 461,05 zł
 41 Zadanie nr: 41 – Antybiotyki RTU 19,22 zł
 42 Zadanie nr: 42 - Antybiotyki 79,53 zł
 43 Zadanie nr: 43 - Metronidazol 383,78 zł
 44 Zadanie nr: 44 - witamina K1 211,20 zł
 45 Zadania nr: 45 - Imipenem, piperacillinum 102,66 zł
 46 Zadanie nr: 46 Smoczki i butelki 288,95 zł
 47 Zadanie nr: 47 Opatrunek na rany 65,40 zł
 48 Zadanie nr: 48 - Budesonidum 628,36 zł
 49 Zadanie nr: 49 - Preparat znieczulający 1 018,31 zł
 50 Zadanie nr: 50- Fondaparinum 74,61 zł
 51 Zadanie nr: 51- Ferrum 780,00 zł
 52 Zadanie nr: 52 - Preparaty przeczyszczające 448,03 zł
 53 Zadanie nr: 53 – Cefazolina 311,00 zł
 54 Zadanie nr: 54 – Termometr elektroniczny 106,80 zł
 55 Zadanie nr: 55 - Oznaczniki chirurgiczne 86,80 zł
 56 Zadanie nr: 56 - Sprzęt wielorazowy 555,70 zł
 57 Zadanie nr: 57– Ciśnieniomierze 67,20 zł
 58 Zadanie nr: 58 - Testy alergologiczne 43,40 zł
 59 Zadanie nr: 59 – Klipsy 156,64 zł
 60 Zadanie nr: 60 - Wyroby z masy celulozowej 623,54 zł
 RAZEM 68 130,96 zł

Wadium powinno być wniesione najpóźniej do dnia składania ofert do godziny 10:00 w jednej z form:

- a) w pieniądzu - przez wpłatę na konto: Bank Spółdzielczy w Oławie nr konta 23 9585 0007 0010 0006 9111 0003 a w innych formach przez złożenie w kasie ZOZ;
 - b) poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo - kredytowej, z tym że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym;
 - c) gwarancjach bankowych;
 - d) gwarancjach ubezpieczeniowych;
 - e) poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art.6b ust. 5 pkt. 2 ustawy z dnia. 9 listopada 2000r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (Dz. U. Nr 109, poz. 1158, z późn. Zmianami).
2. Wykonawca, który nie zabezpieczy oferty wadium do terminu składania ofert, zostanie wykluczony z postępowania o udzielenie zamówienia zgodnie z art. 24 ustawy Pzp.
 3. Zamawiający dokona zwrotu wadium wraz z odsetkami wynikającymi z umowy rachunku bankowego w przypadku i na zasadach określonych w art. 46 ustawy Pzp.
 4. Wykonawca, traci wadium na rzecz Zamawiającego w przypadkach określonych w art. 46 ust.4a i 5 ustawy Pzp.

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

Należność za dostarczony towar Zamawiający będzie regulował przelewem na konto Wykonawcy, podanym na fakturze w terminie 30 dni, licząc od daty doręczenia prawidłowo wystawionej faktury VAT.

III.1.3) Forma prawna, jaką musi przyjąć grupa wykonawców, której zostanie udzielone zamówienie:
(jeżeli dotyczy)

Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie niniejszego zamówienia. W przypadku złożenia oferty wspólnej przez kilka podmiotów, każdy z nich zobowiązany jest przedstawić dokumenty wystawione na niego wymienione pkt. II powyższej tabeli, natomiast dokumenty wymienione w pkt I podmioty składają wspólnie, tj.: warunki w nich określone są spełnione, gdy podmioty składające ofertę spełniają je łącznie.

Oferta wspólna musi zostać przygotowana i złożona w następujący sposób:

- a) partnerzy ustanawiają i wskazują Pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie niniejszego zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu o udzielenie niniejszego zamówienia i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego;
 - b) oferta musi być podpisana w taki sposób, by prawnie zobowiązywała wszystkich Partnerów;
 - c) każdy z Partnerów musi złożyć oświadczenie, że nie podlega wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Pzp (Załącznik nr 4) oraz musi złożyć odnoszące się do niego dokumenty, wymienione w pkt II, wykazując spełnianie warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy Pzp;
 - d) Partnerzy Konsorcjum muszą udokumentować, że razem spełniają wymagania art. 22 ust. 1 ustawy Pzp;
- Wykonawcy, którzy ubiegają się wspólnie o udzielenie zamówienia ponoszą solidarną odpowiedzialność za wykonanie umowy. Wszelka korespondencja prowadzona będzie wyłącznie z Pełnomocnikiem. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia oraz w przypadku Wykonawca, Wykonawcy lub tych podmiotów są poświadczane za zgodność z oryginałem przez wykonawcę lub te podmioty.

III.1.4) Inne szczególne warunki: (jeżeli dotyczy)

Wykonanie zamówienia podlega szczególnym warunkom : ☐ tak ☒ nie

(jeżeli tak) Opis szczególnych warunków:

III.2) Warunki udziału:

III.2.1) Sytuacja podmiotowa wykonawców, w tym wymogi związane z wpisem do rejestru zawodowego lub handlowego:

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:

. Posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności:

Dokumenty potwierdzające posiadanie uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania, w szczególności koncesji, zezwolenia lub licencji;

4) Złożenia oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu przetargowym, sporządzone według wzoru stanowiącego załącznik Nr: 3 do niniejszej SIWZ na podst. art. 22 uPzp Warunkiem udziału w postępowaniu jest złożenia oświadczenia sporządzonego według wzoru stanowiącego załącznik Nr 3 do niniejszego SIWZ, złożone wraz ofertą.

II. W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia wykonawcy w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy, Zamawiający wymaga:

1) Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania na podstawie art. 24 ust.1 ustawy Prawo zamówień publicznych sporządzone według wzoru stanowiącego załącznik Nr: 4 Warunkiem udziału w postępowaniu jest złożenie oświadczenia sporządzonego według wzoru stanowiącego załącznik Nr 4 do niniejszej SIWZ, złożone wraz ofertą.

2) Aktualnego odpisu z właściwego rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu wykazania braku podstaw do

wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt. 2 ustawy Pzp, a w stosunku do osób fizycznych oświadczenia w zakresie art. 24 uPzp. 1 pkt. 2 ustawy; Warunkiem udziału w postępowaniu jest dołączenie do oferty tego dokumentu,

wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert

3) Aktualnego zaświadczenia właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, lub zaświadczenia, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu Warunkiem udziału w postępowaniu jest dołączenie do oferty tego dokumentu, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

4) Aktualnego zaświadczenia właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia zdrowotne i społeczne, lub potwierdzenia, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu Warunkiem udziału w postępowaniu jest dołączenie do oferty tego dokumentu, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

5) Aktualnej informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt. 4-8 ustawy Pzp Warunkiem udziału w postępowaniu jest dołączenie do oferty tego dokumentu, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

6) Aktualnej informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt. 9 ustawy Pzp Warunkiem udziału w postępowaniu jest dołączenie do oferty tego dokumentu, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

7) Aktualnej informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 10 i 11 ustawy, Warunkiem udziału w postępowaniu jest dołączenie do oferty tego dokumentu, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

Zamiast punktu I oraz II Zamawiający dopuszcza:

1. Na potwierdzenie spełniania warunków udziału w postępowaniu oraz braku podstaw do wykluczenia z postępowania Zamawiający dopuszcza złożenie wraz z ofertą oświadczenia własnego Wykonawcy w postaci jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia według Rozporządzenia Wykonawczego Komisji (UE) 2016/7 z dnia 5 stycznia 2016 r. ustanawiającego standardowy formularz jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia - dalej JEDZ (Dz. Urz. UE L 3/16), przy czym w przypadku nie dołączenia do oferty dokumentów potwierdzających spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw do wykluczenia z postępowania zastosowanie znajduje art. 26 ust. 3 ustawy pzp.

2. Zamawiający może odstąpić od wezwania Wykonawcy do uzupełnienia dokumentów potwierdzających spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw do wykluczenia z postępowania na podstawie art. 26 ust. 3 ustawy pzp w przypadku gdy:

a. Wykonawca powołuje się w JEDZ na dostępność tych dokumentów w bezpłatnych, ogólnodostępnych bazach danych państw członkowskich Unii Europejskiej i wskazuje te bazy danych, a Zamawiający samodzielnie może pobrać te dokumenty,

b. Wykonawca powołuje się na dokumenty, które są już w posiadaniu Zamawiającego.

3. JEDZ złożony przez poniższe podmioty:

a. Wykonawcę; w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia formularz JEDZ składa każdy z wykonawców;

b. Podmioty trzecie; JEDZ podmiotu trzeciego składa Wykonawca, jeżeli powołuje się na zasoby podmiotów trzecich w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, JEDZ powinien być wypełniony w zakresie, w jakim Wykonawca korzysta z zasobów podmiotu trzeciego, JEDZ powinien dotyczyć także weryfikacji podstaw wykluczenia, dotyczy także sytuacji, gdy podmiot trzeci nie będzie Podwykonawcą w trakcie realizacji zamówienia, jak i sytuacji gdy takim Podwykonawcą będzie;

c. Podwykonawcę; dotyczy podwykonawców wskazanych przez wykonawcę, którym Wykonawca zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia, jeżeli zamawiający w postępowaniu takiego wskazania podwykonawców wymaga, JEDZ powinien dotyczyć weryfikacji podstaw wykluczenia;

III. W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają wymogom określonym przez Zamawiającego, zamawiający wymaga:

1) Oświadczenie, że oferowany

przedmiotu zamówienia posiada ważne dokumenty dopuszczające do obrotu i używania wystawione zgodnie z przepisami prawa - załącznik Nr 8; Warunkiem udziału w postępowaniu jest dołączenie do oferty tego dokumentu – załącznika nr 8.

2) Foldery/ulotki informacyjne wydane przez producenta oferowanych produktów, potwierdzające właściwości i przeznaczenie zaoferowanego produktu zgodnie z żadaniami Zamawiającego, określonymi w specyfikacji asortymentowo cenowej wraz z umieszczoną na tych dokumentach przez wykonawcę adnotacją określającą zadanie i pozycję w zadaniu, której dotyczy przedstawiony dokument.

Dla zadań nr: 18,29, 35, 46,47,49 poz.2, 54-57, 59, 60

Warunkiem udziału w postępowaniu jest dołączenie do oferty tych dokumentów

IV. Inne, zamawiający wymaga:

1) Oświadczenie o przynależności do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz.U. Nr 50, poz.331, z późn. zm.) Załącznik Nr 10 Warunkiem udziału w postępowaniu jest wypełnienie i dołączenie do oferty tego dokumentu – Załącznik nr 10.

2) Dowód wpłacenia wadium Warunkiem udziału w postępowaniu jest wypełnienie i dołączenie do oferty tego dokumentu

III.2.2) Zdolność ekonomiczna i finansowa:

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

3. Sytuacji ekonomicznej i finansowej
opłaconej polisy, a w przypadku jej braku innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia. Warunkiem udziału w postępowaniu jest wykazanie się, że Wykonawca posiada opłaconą polisę a w przypadku jej braku innego dokumentu potwierdzającego, że Wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności w wysokości min. wartości brutto:

L.P. Przedmiot zamówienia wartość brutto

1 Zadanie nr 1- Leki różne 330 000,00 zł

2 Zadanie nr 2 - Płyny infuzyjne w pojemnikach stojących 44 000,00 zł

3 Zadanie nr 3 - Płyny infuzyjne 240 000,00 zł

4 Zadanie nr: 4 - Enoxaparinum 126 000,00 zł

5 Zadanie nr: 5 - Nadroparinum 112 000,00 zł

6 Zadanie nr: 6 - Leki różne 2 3 000,00 zł

7 Zadanie nr: 7 - Albuminy 10 000,00 zł

8 Zadanie nr 8 – Leki różne 14 23 000,00 zł

9 Zadanie nr 9 - Leki anestetyczne 5 400,00 zł

10 Zadanie nr: 10 - Sevofluran 41 000,00 zł

11 Zadanie nr: 11 - Mleko + preparaty dietetyczne 24 000,00 zł

12 Zadanie nr: 12 – Cefalosporyny 3 000,00 zł

13 Zadanie nr 13 - Amoxycylina 34 000,00 zł

14 Zadanie Nr 14 Heparinum 16 000,00 zł

15 Zadanie Nr 15 Omeprazol 69 000,00 zł

16 Zadanie nr: 16 – Antybiotyki różne 84 000,00 zł
17 Zadanie nr: 17 - Amikacyna 16 000,00 zł
18 Zadanie nr: 18 Żel do cewnikowania 8 000,00 zł
19 Zadanie nr: 19 Dalteparinum 15 000,00 zł
20 Zadanie nr: 20 Preparaty do żywienia
pozajelitowego 59 000,00 zł
21 Zadanie nr: 21- Preparaty do żywienia dojelitowego
51 000,00 zł
22 Zadanie nr: 22 – Sufentanil 600,00 zł
23 Zadanie nr: 23 - Amoksycylinum z inhibitorem 2,2g 5
000,00 zł
24 Zadanie nr: 24 - Leki różne 4 900,00 zł
25 Zadanie nr: 25 - Szczepionki przeciw grypie 3
000,00 zł
26 Zadanie nr: 26 – Cefalosporyny 2 37 000,00 zł
27 Zadanie nr: 27 - Propofolum 37 000,00 zł
28 Zadanie nr: 28 - Leki 8 33 000,00 zł
29 Zadanie nr: 29 - Butelki do receptury 6 000,00 zł
30 Zadanie nr: 30 - Leki przeciwbólowe 10 107 000,00
zł
31 Zadanie nr: 31 – Różne 11 61 000,00 zł
32 Zadanie nr: 32 - Kontrasty jodowe 65 000,00 zł
33 Zadanie nr: 33 - Acidum ibandronicum 7 020,00 zł
34 Zadanie nr: 34: Imigluceraza 1 370 000,00 zł
35 Zadanie nr: 35 - Hydrocoloid 300,00 zł
36 Zadanie nr: 36 - Glikokortykosteroidy 112 000,00 zł
37 Zadanie nr: 37 - Witaminy i żywienie 9 000,00 zł
38 Zadanie nr: 38 – Metamizolum 36 000,00 zł
39 Zadanie nr: 39 – Ciprofloxacynum 52 000,0 zł
40 Zadanie nr: 40 – Leki Różne 2 78 000,00 zł
41 Zadanie nr: 41 – Antybiotyki RTU 1 000,00 zł
42 Zadanie nr: 42 - Antybiotyki 4 000,00 zł
43 Zadanie nr: 43 - Metronidazol 20 000,00 zł
44 Zadanie nr: 44 - witamina K1 11 000,00 zł
45 Zadania nr: 45 - Imipenem, piperacillinum 5 000,00
zł
46 Zadanie nr: 46 Smoczki i butelki 15 000,00 zł
47 Zadanie nr: 47 Opatrunek na rany 3 000,00 zł
48 Zadanie nr: 48 - Budesonidum 33 000,00 zł
49 Zadanie nr: 49 - Preparat znieczulający 55 00,00 zł
50 Zadanie nr: 50- Fondaparinum 4 000,00 zł
51 Zadanie nr: 51- Ferrum 42 000,00 zł
52 Zadanie nr: 52 - Preparaty przeczyszczające 24
000,00 zł
53 Zadanie nr: 53 – Cefazolina 16 000,00 zł
54 Zadanie nr: 54 – Termometr elektroniczny 5 000,00 zł

55 Zadanie nr: 55 - Oznaczniki chirurgiczne 4 000,00 zł
56 Zadanie nr: 56 - Sprzęt wielorazowy 30 000,00 zł
57 Zadanie nr: 57 – Ciśnieniomierze 3 000,00 zł
58 Zadanie nr: 58 - Testy alergologiczne 2 000,00 zł
59 Zadanie nr: 59 – Klipsy 8 000,00 zł
60 Zadanie nr: 60 - Wyroby z masy celulozowej 33 000,00 zł
RAZEM 3 146 220,00 zł
W przypadku gdy Wykonawca składa ofertę na więcej niż jedno zadanie, w wysokości min. sumy kwot dla tych zadań.
Do oferty należy dołączyć w/w dokumenty.

III.2.3) Kwalifikacje techniczne:

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

2. Posiadania wiedzy i doświadczenia:
wykazu wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, głównych dostaw lub usług, w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy lub usługi zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów, czy zostały wykonane lub są wykonywane należycie; wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy lub usługi zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów, czy zostały wykonane lub są wykonywane należycie; Warunkiem udziału w postępowaniu jest dołączenie do oferty wykazu wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, głównych dostaw lub usług, w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy lub usługi zostały wykonane, oraz załączeniem poświadczeń, że zostały wykonane lub są wykonywane należycie; w tym min. 2 dostaw każda odnosząca się do przedmiotu zamówienia o wartości brutto min. dla :
L.P. Przedmiot zamówienia wartość brutto
1 Zadanie nr 1- Leki różne 330 000,00 zł
2 Zadanie nr 2 - Płyny infuzyjne w pojemnikach stojących 44 000,00 zł
3 Zadanie nr 3 - Płyny infuzyjne 240 000,00 zł

4 Zadanie nr: 4 - Enoxaparinum 126 000,00 zł
5 Zadanie nr: 5 - Nadroparinum 112 000,00 zł
6 Zadanie nr: 6 - Leki różne 2 3 000,00 zł
7 Zadanie nr: 7 - Albuminy 10 000,00 zł
8 Zadanie nr 8 – Leki różne 14 23 000,00 zł
9 Zadanie nr 9 - Leki anestetyczne 5 400,00 zł
10 Zadanie nr: 10 - Sevofluran 41 000,00 zł
11 Zadanie nr: 11 - Mleko + preparaty dietetyczne 24 000,00 zł
12 Zadanie nr: 12 – Cefalosporyny 3 000,00 zł
13 Zadanie nr 13 - Amoxycylina 34 000,00 zł
14 Zadanie Nr 14 Heparinum 16 000,00 zł
15 Zadanie Nr 15 Omeprazol 69 000,00 zł
16 Zadanie nr: 16 – Antybiotyki różne 84 000,00 zł
17 Zadanie nr 17 - Amikacyna 16 000,00 zł
18 Zadanie nr: 18 Żel do cewnikowania 8 000,00 zł
19 Zadanie nr: 19 Dalteparinum 15 000,00 zł
20 Zadanie nr: 20 Preparaty do żywienia pozajelitowego 59 000,00 zł
21 Zadanie nr: 21- Preparaty do żywienia dojelitowego 51 000,00 zł
22 Zadanie nr: 22 – Sufentanil 600,00 zł
23 Zadanie nr: 23 - Amoksycylinum z inhibitorem 2,2g 5 000,00 zł
24 Zadanie nr: 24 - Leki różne 4 900,00 zł
25 Zadanie nr: 25 - Szczepionki przeciw grypie 3 000,00 zł
26 Zadanie nr: 26 – Cefalosporyny 2 37 000,00 zł
27 Zadanie nr: 27 - Propofolum 37 000,00 zł
28 Zadanie nr: 28 - Leki 8 33 000,00 zł
29 Zadanie nr: 29 - Butelki do receptury 6 000,00 zł
30 Zadanie nr: 30 - Leki przeciwbólowe 10 107 000,00 zł
31 Zadanie nr: 31 – Różne 11 61 000,00 zł
32 Zadanie nr: 32 - Kontrasty jodowe 65 000,00 zł
33 Zadanie nr: 33 - Acidum ibandronicum 7 020,00 zł
34 Zadanie nr: 34: Imigluceraza 1 370 000,00 zł
35 Zadanie nr: 35 - Hydrocoloid 300,00 zł
36 Zadanie nr: 36 - Glikokortykosteroidy 112 000,00 zł
37 Zadanie nr: 37 - Witaminy i żywienie 9 000,00 zł
38 Zadanie nr: 38 – Metamizolum 36 000,00 zł
39 Zadanie nr: 39 – Ciprofloxacinum 52 000,0 zł
40 Zadanie nr: 40 – Leki Różne 2 78 000,00 zł
41 Zadanie nr: 41 – Antybiotyki RTU 1 000,00 zł
42 Zadanie nr: 42 - Antybiotyki 4 000,00 zł
43 Zadanie nr: 43 - Metronidazol 20 000,00 zł

44 Zadanie nr: 44 - witamina K1 11 000,00 zł
45 Zadania nr: 45 - Imipenem, piperacillinum 5 000,00 zł
46 Zadanie nr: 46 Smoczki i butelki 15 000,00 zł
47 Zadanie nr: 47 Opatrunek na rany 3 000,00 zł
48 Zadanie nr: 48 - Budesonidum 33 000,00 zł
49 Zadanie nr: 49 - Preparat znieczulający 55 00,00 zł
50 Zadanie nr: 50- Fondaparinum 4 000,00 zł
51 Zadanie nr: 51- Ferrum 42 000,00 zł
52 Zadanie nr: 52 - Preparaty przeczyszczające 24 000,00 zł
53 Zadanie nr: 53 – Cefazolina 16 000,00 zł
54 Zadanie nr: 54 – Termometr elektroniczny 5 000,00 zł
55 Zadanie nr: 55 - Oznaczniki chirurgiczne 4 000,00 zł
56 Zadanie nr: 56 - Sprzęt wielorazowy 30 000,00 zł
57 Zadanie nr: 57– Ciśnieniomierze 3 000,00 zł
58 Zadanie nr: 58 - Testy alergologiczne 2 000,00 zł
59 Zadanie nr: 59 – Klipsy 8 000,00 zł
60 Zadanie nr: 60 - Wyroby z masy celulozowej 33 000,00 zł
RAZEM 3 146 220,00 zł
W przypadku gdy Wykonawca składa ofertę na więcej niż jedno zadanie, w wysokości min. sumy kwot dla tych zadań.
Do oferty należy dołączyć w/w dokumenty.
W odniesieniu do nadal wykonywanych dostaw lub usług okresowych lub ciągłych: poświadczenie powinno być wydane nie wcześniej niż na 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.
Jeżeli z uzasadnionych przyczyn o obiektywnym charakterze Wykonawca nie jest w stanie uzyskać poświadczenia, należy złożyć oświadczenie Wykonawcy.
W przypadku gdy zamawiający jest podmiotem, na rzecz którego dostawy lub usługi wskazane w wykazie, zostały wcześniej wykonane, wykonawca nie ma obowiązku przedkładania poświadczeń lub oświadczeń, o których mowa wyżej. załącznik Nr: 7

III.2.4) Informacje o zamówieniach zastrzeżonych: (jeżeli dotyczy)

- ☐ Zamówienie jest zastrzeżone dla zakładów pracy chronionej
- ☐ Realizacja zamówienia jest zastrzeżona w ramach programów pracy chronionej

III.3) Specyficzne warunki dotyczące zamówień na usługi:

III.3.1) Informacje dotyczące określonego zawodu:

Świadczenie usługi zastrzeżone jest dla określonego zawodu: ☐ tak ☐ nie

(jeżeli tak) Odniesienie do odpowiednich przepisów ustawowych, wykonawczych lub administracyjnych :

III.3.2) Osoby odpowiedzialne za wykonanie usługi:

Osoby prawne powinny wskazać nazwiska oraz kwalifikacje zawodowe osób odpowiedzialnych za wykonanie usługi: ☐ tak ☐ nie

Sekcja IV : Procedura

IV.1) Rodzaj procedury:

IV.1.1) Rodzaj procedury:

- ☒ Otwarta
☐ Ograniczona
☐ Ograniczona przyspieszona Uzasadnienie wyboru procedury przyspieszonej:

- ☐ Negocjacyjna Niektórzy kandydaci zostali już zakwalifikowani (w stosownych przypadkach w ramach niektórych rodzajów procedur negocjacyjnych) : ☐ tak ☐ nie
(jeżeli tak, należy podać nazwy i adresy zakwalifikowanych już wykonawców w sekcji VI.3 Informacje dodatkowe)
☐ Negocjacyjna przyspieszona Uzasadnienie wyboru procedury przyspieszonej:

- ☐ 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:

albo

Przewidywana minimalna liczba: i (jeżeli dotyczy) liczba maksymalna

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

IV.2) Kryteria udzielenia zamówienia

IV.2.1) Kryteria udzielenia zamówienia (proszę zaznaczyć właściwe pole (pola))

- ☐ Najniższa cena

albo

- ☒ 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 specyfikacjach, w zaproszeniu do składania ofert lub negocjacji lub w dokumencie opisowym

Kryteria	Waga	Kryteria	Waga
1. Cena	90	6.	
2. termin dostawy	10	7.	
3.		8.	

Kryteria	Waga	Kryteria	Waga
4.		9.	
5.		10.	

IV.2.2) Informacje na temat aukcji elektronicznej

Wykorzystana będzie aukcja elektroniczna ☐ tak ☒ nie

(jeżeli tak, jeżeli dotyczy) Proszę podać dodatkowe informacje na temat aukcji elektronicznej:

IV.3) Informacje administracyjne:

IV.3.1) Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą: (jeżeli dotyczy)

[ZOZ/DZP/PN/18/16](#)

IV.3.2) Poprzednie publikacje dotyczące tego samego zamówienia:

☐ tak ☒ nie

(jeżeli tak)

☐ Wstępne ogłoszenie informacyjne ☐ Ogłoszenie o profilu nabywcy

Numer ogłoszenia w Dz.U.: z dnia: (dd/mm/rrrr)

☐ Inne wcześniejsze publikacje (jeżeli dotyczy)

IV.3.3) Warunki otrzymania specyfikacji, dokumentów dodatkowych lub dokumentu opisowego: (w przypadku dialogu konkurencyjnego)

Termin składania wniosków dotyczących uzyskania dokumentów lub dostępu do dokumentów

Data: Godzina:

Dokumenty odpłatne ☐ tak ☒ nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Podać cenę: Waluta:

Warunki i sposób płatności:

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

Data: [05/07/2016](#) Godzina: [10:00](#)

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

Data:

IV.3.6) Języki, w których można sporządzać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu:

☐ Dowolny język urzędowy UE

☒ Język urzędowy (języki urzędowe) UE:

[PL](#)

☐ Inny:

IV.3.7) Minimalny okres, w którym oferent będzie związany ofertą:

Do: :

albo

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

IV.3.8) Warunki otwarcia ofert:

Data : 05/07/2016 (dd/mm/rrrr) Godzina 10:10

(jeżeli dotyczy) Miejsowość: Zespół Opieki Zdrowotnej w Oławie, ul. K. Baczyńskiego 1, 55-200 Oława

Osoby upoważnione do obecności podczas otwarcia ofert (jeżeli dotyczy) :

☐ tak ☐ nie

(jeżeli tak) Dodatkowe informacje o osobach upoważnionych i procedurze otwarcia:

Sekcja VI: Informacje uzupełniające

VI.1) Informacje o powtarzającym się charakterze zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się : ☐ tak ☐ nie
(jeżeli tak) Przewidywany czas publikacji kolejnych ogłoszeń:

VI.2) Informacje o funduszach Unii Europejskiej:

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej : ☐ tak ☒ nie
(jeżeli tak) Podać odniesienie do projektu (projektów) i/lub programu (programów):

VI.3) Informacje dodatkowe: *(jeżeli dotyczy)*

VI.4) Procedury odwoławcze:

VI.4.1) Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze:

Oficjalna nazwa: [Krajowa Izba Odwoławcza](#)

Adres pocztowy: [ul. Postępu 17a](#)

Miejscowość: [Warszawa](#)

Kod pocztowy: [02-676](#)

Państwo: [Polska \(PL\)](#)

Tel.: [+48 224587801](#)

E-mail:

Faks: [+48 224587800](#)

Adres internetowy: *(URL)*

Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne *(jeżeli dotyczy)*

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Państwo:

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)*

1. Zgodnie z art. 179 ustawy Pzp Wykonawcom oraz innym osobom, którzy mają lub mieli interes prawny w uzyskaniu niniejszego zamówienia oraz ponieśli lub mogą ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy, przysługują środki ochrony prawnej, o których mowa w Dziale VI ustawy Pzp. art.180-198.

2. Odwołanie przysługuje wyłącznie od niezgodnej z przepisami ustawy Pzp czynności Zamawiającego podjętej w postępowaniu o udzielenie zamówienia lub zaniechania czynności, do której Zamawiający jest zobowiązany na podstawie ustawy.

3. Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia o zamówieniu oraz specyfikacji istotnych warunków zamówienia przysługują również organizacjom wpisanym na listę organizacji uprawnionych do ich wnoszenia prowadzonej przez Prezesa Urzędu.

4. Odwołanie przysługuje wyłącznie od niezgodnej z przepisami ustawy czynności Zamawiającego lub zaniechania czynności, do której Zamawiający jest zobowiązany przepisami ustawy.
5. Odwołanie powinno wskazywać czynność lub zaniechanie czynności Zamawiającego, której zarzuca się niezgodność z przepisami ustawy, zawierać zwięzłe przedstawienie zarzutów, określać żądania oraz wskazywać okoliczności faktyczne i prawne uzasadniające wniesienie odwołania.
6. Odwołanie wnosi się do Prezesa Izby w formie pisemnej albo elektronicznej opatrzonej bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu.
7. Odwołanie wnosi się w terminie 10 dni, jeśli został przesłany w sposób określony w art. 27 ust. 2 Ustawy Pzp lub 15 dni, jeżeli zawiadomienie zostało przekazane w inny sposób:
- 1) od dnia przesłania informacji o czynności zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia,
 - 2) od dnia publikacji ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej lub zamieszczenia specyfikacji istotnych warunków zamówienia na stronie internetowej od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia.
8. Odwołujący przesyła kopię odwołania Zamawiającemu przed upływem terminu do wniesienia odwołania.
9. Zamawiający prześle niezwłocznie, nie później niż w terminie 2 dni od daty otrzymania, kopię odwołania innym Wykonawcom uczestniczącym w postępowaniu o udzielenie zamówienia, a jeżeli odwołanie dotyczy treści ogłoszenia o zamówieniu lub postanowień siwz, zamieści ją na stronie internetowej wzywając Wykonawców do przystąpienia do postępowania odwoławczego.
10. Wykonawca może zgłosić przystąpienie do postępowania odwoławczego w terminie 3 dni od dnia otrzymania kopii odwołania, wskazując stronę, do której przystępuje i interes w uzyskaniu rozstrzygnięcia na korzyść strony, do której przystępuje. Zgłoszenie przystąpienia doręcza się Prezesowi Izby w formie pisemnej albo elektronicznej opatrzonej bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu, a jego kopię przesyła się Zamawiającemu oraz wykonawcy wnoszącemu odwołanie.
11. Wykonawcy, którzy przystąpili do postępowania odwoławczego, stają się uczestnikami postępowania odwoławczego, jeżeli mają interes w tym, aby odwołanie zostało rozstrzygnięte na korzyść jednej ze stron.
12. Zamawiający lub odwołujący może zgłosić opozycję przeciw przystąpieniu innego Wykonawcy nie później niż do czasu otwarcia rozprawy.
13. Odwołujący oraz Wykonawca wezwany zgodnie z ust. 7 nie mogą następnie korzystać ze środków ochrony prawnej wobec czynności Zamawiającego wykonanych zgodnie z wyrokiem Izby lub sądu albo na podstawie art. 186 ust. 2 i 3 ustawy.
14. Na orzeczenie Izby stronom oraz uczestnikom postępowania odwoławczego przysługuje skarga do sądu.

VI.4.3) Źródło, gdzie można uzyskać informacje na temat składania odwołań:

Oficjalna nazwa: [Krajowa Izba Odwoławcza](#)

Adres pocztowy: [Ul. Postępu 17A](#)

Miejscowość: [Warszawa](#)

Kod pocztowy: [02-670](#)

Państwo: [Polska \(PL\)](#)

Tel.: [+48 224587801](#)

E-mail:

Faks: [+48 224587800](#)

Adres internetowy: ([URL](#))

VI.5) Data wysłania niniejszego ogłoszenia:

[24/05/2016](#) (dd/mm/rrrr) - ID:2016-066091

Załącznik A
Dodatkowe adresy i punkty kontaktowe

I) Adresy i punkty kontaktowe, gdzie można uzyskać dalsze informacje

Oficjalna nazwa:	Krajowy numer identyfikacyjny: <i>(jeżeli jest znany)</i>	
Adres pocztowy:		
Miejscowość:	Kod pocztowy:	Państwo:
Punkt kontaktowy:	Tel.:	
Osoba do kontaktów:		
E-mail:	Faks:	
Adres internetowy: <i>(URL)</i>		

II) Adresy i punkty kontaktowe, gdzie można uzyskać specyfikacje i dokumenty dodatkowe (w tym dokumenty dotyczące dialogu konkurencyjnego i dynamicznego systemu zakupów)

Oficjalna nazwa:	Krajowy numer identyfikacyjny: <i>(jeżeli jest znany)</i>	
Adres pocztowy:		
Miejscowość:	Kod pocztowy:	Państwo:
Punkt kontaktowy:	Tel.:	
Osoba do kontaktów:		
E-mail:	Faks:	
Adres internetowy: <i>(URL)</i>		

III) Adresy i punkty kontaktowe, gdzie należy przysyłać oferty/wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu

Oficjalna nazwa:	Krajowy numer identyfikacyjny: <i>(jeżeli jest znany)</i>	
Adres pocztowy:		
Miejscowość:	Kod pocztowy:	Państwo:
Punkt kontaktowy:	Tel.:	
Osoba do kontaktów:		
E-mail:	Faks:	
Adres internetowy: <i>(URL)</i>		

IV) Adres innej instytucji zamawiającej, w imieniu której dokonuje zakupu instytucja zamawiająca

Oficjalna nazwa	Krajowy numer identyfikacyjny (jeżeli jest znana):
Adres pocztowy:	
Miejscowość	Kod pocztowy
Państwo	

----- (Wykorzystać sekcję IV w załączniku A tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą **Dostawę leków i sprzętu medycznego, znak sprawy ZOZ/DZP/PN/18/16**

Część nr : 1 Nazwa : Zadanie nr 1- Leki różne

1) Krótki opis:

Leki różne

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Zgodnie z załącznikiem nr 9 do SIWZ.

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: _____
bez VAT: _____

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawę leków i sprzętu medycznego, znak sprawy ZOZ/DZP/PN/18/16

Część nr : 2 **Nazwa :** Zadanie nr 2 - Płyny infuzyjne w pojemnikach stojących

1) Krótki opis:

Płyny infuzyjne w pojemnikach stojących

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33692500	

3) Wielkość lub zakres:

Zgodnie z Załącznikiem nr 9 do SIWZ.

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą **Dostawę leków i sprzętu medycznego, znak sprawy ZOZ/DZP/PN/18/16**

Część nr : 3 **Nazwa :** Zadanie nr 3 - Płyyny infuzyjne

1) Krótki opis:

Płyny infuzyjne

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33692500	

3) Wielkość lub zakres:

Zgodnie z załącznikiem nr 9 do SIWZ.

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: _____
bez VAT: _____

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawę leków i sprzętu medycznego, znak sprawy ZOZ/DZP/PN/18/16

Część nr : 4 Nazwa : Zadanie nr: 4 - Enoxaparinum

1) Krótki opis:

Enoxaparinum

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33621100	

3) Wielkość lub zakres:

Zgodnie z załącznikiem nr 9 do SIWZ.

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: _____
bez VAT: _____

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawę leków i sprzętu medycznego, znak sprawy ZOZ/DZP/PN/18/16

Część nr : 5 Nazwa : Zadanie nr: 5 - Nadroparinum

1) Krótki opis:

Nadroparinum

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33621100	

3) Wielkość lub zakres:

Zgodnie z Załącznikiem nr 9 do SIWZ.

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: _____
bez VAT: _____

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą **Dostawę leków i sprzętu medycznego, znak sprawy ZOZ/DZP/PN/18/16**

Część nr : 6 Nazwa : Zadanie nr: 6 - Leki różne 2

1) Krótki opis:

Leki różne 2

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33622200	

3) Wielkość lub zakres:

Zgodnie z załącznikiem nr 9 do SIWZ.

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: _____
bez VAT: _____

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą **Dostawę leków i sprzętu medycznego, znak sprawy ZOZ/DZP/PN/18/16**

Część nr : 7 Nazwa : Zadanie nr: 7 - Albuminy

1) Krótki opis:

Albuminy

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33141540	

3) Wielkość lub zakres:

Zgodnie z załącznikiem nr 9 do SIWZ.

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: _____
bez VAT: _____

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawę leków i sprzętu medycznego, znak sprawy ZOZ/DZP/PN/18/16

Część nr : 8 Nazwa : Zadanie nr 8 – Leki różne 14

1) Krótki opis:

Leki różne 14

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33661200	

3) Wielkość lub zakres:

Zgodnie z załącznikiem nr 9 do SIWZ.

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: _____
bez VAT: _____

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawę leków i sprzętu medycznego, znak sprawy ZOZ/DZP/PN/18/16

Część nr : 9 Nazwa : Zadanie nr 9 - Leki anestetyczne

1) Krótki opis:

Leki anestezjologiczne

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33661100	

3) Wielkość lub zakres:

Zgodnie z załącznikiem nr 9 do SIWZ.

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: _____
bez VAT: _____

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawę leków i sprzętu medycznego, znak sprawy ZOZ/DZP/PN/18/16

Część nr : 10 Nazwa : Zadanie nr: 10 - Sevofluran

1) Krótki opis:

Sevofluran

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33661100	

3) Wielkość lub zakres:

Zgodnie z załącznikiem nr 9 do SIWZ.

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: _____
bez VAT: _____

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawę leków i sprzętu medycznego, znak sprawy ZOZ/DZP/PN/18/16

Część nr : 11 Nazwa : Zadanie nr: 11 - Mleko + preparaty dietetyczne

1) Krótki opis:

Mleko + preparaty dietetyczne

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	15884000	

3) Wielkość lub zakres:

Zgodnie z załącznikiem nr 9 do SIWZ.

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: _____
bez VAT: _____

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą **Dostawę leków i sprzętu medycznego, znak sprawy ZOZ/DZP/PN/18/16**

Część nr : 12 Nazwa : Zadanie nr: 12 – Cefalosporyny

1) Krótki opis:

Cefalosporyny

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33651100	

3) Wielkość lub zakres:

Zgodnie z załącznikiem nr 9 do SIWZ.

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: _____
bez VAT: _____

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą **Dostawę leków i sprzętu medycznego, znak sprawy ZOZ/DZP/PN/18/16**

Część nr : 13 Nazwa : Zadanie nr 13 - Amoxycylina

1) Krótki opis:

Amoxycyclina

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33651100	

3) Wielkość lub zakres:

Zgodnie z załącznikiem nr 9 do SIWZ.

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: _____
bez VAT: _____

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawę leków i sprzętu medycznego, znak sprawy ZOZ/DZP/PN/18/16

Część nr : 14 Nazwa : Zadanie Nr 14 Heparinum

1) Krótki opis:

Heparinum

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33141550	

3) Wielkość lub zakres:

Zgodnie z załącznikiem nr 9 do SIWZ.

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: _____
bez VAT: _____

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą **Dostawę leków i sprzętu medycznego, znak sprawy ZOZ/DZP/PN/18/16**

Część nr : 15 Nazwa : Zadanie Nr 15 Omeprazol

1) Krótki opis:

Omeprazol

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33141550	

3) Wielkość lub zakres:

Zgodnie z załącznikiem nr 9 do SIWZ.

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: _____
bez VAT: _____

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą **Dostawę leków i sprzętu medycznego, znak sprawy ZOZ/DZP/PN/18/16**

Część nr : 16 **Nazwa : Zadanie nr: 16 – Antybiotyki różne**

1) Krótki opis:

Antybiotyki różne

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33651100	

3) Wielkość lub zakres:

Zgodnie z załącznikirm nr 9 do SIWZ.

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: _____
bez VAT: _____

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawę leków i sprzętu medycznego, znak sprawy ZOZ/DZP/PN/18/16

Część nr : 17 Nazwa : Zadanie nr 17 - Amikacyna

1) Krótki opis:

Amikacyna

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33651100	

3) Wielkość lub zakres:

Zgodnie z załącznikiem nr 9 do SIWZ.

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: _____
bez VAT: _____

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawę leków i sprzętu medycznego, znak sprawy ZOZ/DZP/PN/18/16

Część nr : 18 Nazwa : Zadanie nr: 18 Żel do cewnikowania

1) Krótki opis:

Żel do cewnikowania

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33661200	

3) Wielkość lub zakres:

Zgodnie z załącznikiem nr 9 do SIWZ.

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: _____
bez VAT: _____

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą **Dostawę leków i sprzętu medycznego, znak sprawy ZOZ/DZP/PN/18/16**

Część nr : 19 Nazwa : Zadanie nr: 19 Dalteparinum

1) Krótki opis:

Dalteparinum

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33621100	

3) Wielkość lub zakres:

Zgodnie z załącznikiem nr 9 do SIWZ

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: _____
bez VAT: _____

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawę leków i sprzętu medycznego, znak sprawy ZOZ/DZP/PN/18/16

Część nr : 20 Nazwa : Zadanie nr: 20 Preparaty do żywienia pozajelitowego

1) Krótki opis:

Preparaty do żywienia pozajelitowego

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33692200	

3) Wielkość lub zakres:

Zgodnie z załącznikiem nr 9 do SIWZ

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: _____
bez VAT: _____

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą **Dostawę leków i sprzętu medycznego, znak sprawy ZOZ/DZP/PN/18/16**

Część nr : 21 Nazwa : Zadanie nr: 21- Preparaty do żywienia dojelitowego

1) Krótki opis:

Preparaty do żywienia dojelitowego

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33692510	

3) Wielkość lub zakres:

Zgodnie z załącznikiem nr 9 do SIWZ.

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawę leków i sprzętu medycznego, znak sprawy ZOZ/DZP/PN/18/16

Część nr : 22 Nazwa : Zadanie nr: 22 – Sufentanil

1) Krótki opis:

Sufentanil

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33661200	

3) Wielkość lub zakres:

Zgodnie z załącznikiem nr 9 do SIWZ.

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: _____
bez VAT: _____

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą **Dostawę leków i sprzętu medycznego, znak sprawy ZOZ/DZP/PN/18/16**

Część nr : 23 Nazwa : Zadanie nr: 23 - Amoksycylinum z inhibitorem 2,2g

1) Krótki opis:

Amoksycylinum z inhibitorem 2,2g

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33651100	

3) Wielkość lub zakres:

Zgodnie z załącznikiem nr 9 do SIWZ

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: _____
bez VAT: _____

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą **Dostawę leków i sprzętu medycznego, znak sprawy ZOZ/DZP/PN/18/16**

Część nr : 24 Nazwa : Zadanie nr: 24 - Leki różne 4

1) Krótki opis:

Leki różne 4

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33622100	

3) Wielkość lub zakres:

Zgodnie z załącznikiem nr 9 do SIWZ

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą **Dostawę leków i sprzętu medycznego, znak sprawy ZOZ/DZP/PN/18/16**

Część nr : 25 **Nazwa :** Zadanie nr: 25 - Szczepionki przeciw grypie

1) Krótki opis:

Szczepionki przeciw grypie

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33651660	

3) Wielkość lub zakres:

Zgodnie z załącznikiem nr 9 do SIWZ.

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: _____
bez VAT: _____

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawę leków i sprzętu medycznego, znak sprawy ZOZ/DZP/PN/18/16

Część nr : 26 Nazwa : Zadanie nr: 26 – Cefalosporyny 2

1) Krótki opis:
Cefalosporyny 2

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33651100	

3) Wielkość lub zakres:

Zgodnie z załącznikiem nr 9 do SIWZ.

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: _____
bez VAT: _____

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą **Dostawę leków i sprzętu medycznego, znak sprawy ZOZ/DZP/PN/18/16**

Część nr : 27 Nazwa : Zadanie nr: 27 - Propofolum

1) Krótki opis:

Propofol

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33661100	

3) Wielkość lub zakres:

Zgodnie z załącznikiem nr 9 do SIWZ.

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: _____
bez VAT: _____

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą **Dostawę leków i sprzętu medycznego, znak sprawy ZOZ/DZP/PN/18/16**

Część nr : 28 Nazwa : Zadanie nr: 28 - Lek 8

1) Krótki opis:

Leki 8

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Zgodnie z załącznikiem nr 9 do SIWZ.

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: _____
bez VAT: _____

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą **Dostawę leków i sprzętu medycznego, znak sprawy ZOZ/DZP/PN/18/16**

Część nr : 29 **Nazwa : Zadanie nr: 29 - Butelki do receptury**

1) Krótki opis:

Butelki do receptury

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Zgodnie z załącznikiem nr 9 do SIWZ

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: _____
bez VAT: _____

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawę leków i sprzętu medycznego, znak sprawy ZOZ/DZP/PN/18/16

Część nr : 30 Nazwa : Zadanie nr: 30 - Leki przeciwbólowe 10

1) Krótki opis:

Leki przeciwbólowe 10

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33661200	

3) Wielkość lub zakres:

Zgodnie z załącznikiem nr 9 do SIWZ

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: _____
bez VAT: _____

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawę leków i sprzętu medycznego, znak sprawy ZOZ/DZP/PN/18/16

Część nr : 31 Nazwa : Zadanie nr: 31 – Różne 11

1) Krótki opis:

Różne 11

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Zgodnie z załącznikiem nr 9 do SIWZ.

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: _____
bez VAT: _____

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą **Dostawę leków i sprzętu medycznego, znak sprawy ZOZ/DZP/PN/18/16**

Część nr : 32 **Nazwa :** Zadanie nr: 32 - Kontrasty jodowe

1) Krótki opis:

Kontrasty jodowe

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33696000	

3) Wielkość lub zakres:

Zgodnie z załącznikiem nr 9 do SIWZ

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: _____
bez VAT: _____

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawę leków i sprzętu medycznego, znak sprawy ZOZ/DZP/PN/18/16

Część nr : 33 Nazwa : Zadanie nr: 33 - Acidum ibandronicum

1) Krótki opis:

Acidum ibandronicum

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33632000	

3) Wielkość lub zakres:

Zgodnie z załącznikiem nr 9 do SIWZ

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: _____
bez VAT: _____

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawę leków i sprzętu medycznego, znak sprawy ZOZ/DZP/PN/18/16

Część nr : 34 Nazwa : Zadanie nr: 34: Imigluceraza

1) Krótki opis:

Imigluceraza

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33621200	

3) Wielkość lub zakres:

Zgodnie z załącznikiem nr 9 do SIWZ.

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: _____
bez VAT: _____

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą **Dostawę leków i sprzętu medycznego, znak sprawy ZOZ/DZP/PN/18/16**

Część nr : 35 Nazwa : Zadanie nr: 35 - Hydrocolloid

1) Krótki opis:

Hydrocolloid

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33141110	

3) Wielkość lub zakres:

Zgodnie z załącznikiem nr 9 do SIWZ.

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawę leków i sprzętu medycznego, znak sprawy ZOZ/DZP/PN/18/16

Część nr : 36 **Nazwa : Zadanie nr: 36 - Glikokortykosteroidy**

1) Krótki opis:

Glikokortykosteroidy

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Zgodnie z załącznikiem nr 9 do SIWZ.

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą **Dostawę leków i sprzętu medycznego, znak sprawy ZOZ/DZP/PN/18/16**

Część nr : 37 Nazwa : Zadanie nr: 37 - Witaminy i żywienie

1) Krótki opis:

Vitamins and nutrition

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33616000	

3) Wielkość lub zakres:

Zgodnie z załącznikiem nr 9 do SIWZ

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: _____
bez VAT: _____

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą **Dostawę leków i sprzętu medycznego, znak sprawy ZOZ/DZP/PN/18/16**

Część nr : 38 Nazwa : Zadanie nr: 38 – Metamizolum

1) Krótki opis:

Metamizolum

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33661200	

3) Wielkość lub zakres:

Zgodnie z załącznikiem nr 9 do SIWZ.

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: _____
bez VAT: _____

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą **Dostawę leków i sprzętu medycznego, znak sprawy ZOZ/DZP/PN/18/16**

Część nr : 39 Nazwa : Zadanie nr: 39 – Ciprofloxacynum

1) Krótki opis:

Ciprofloxacinum

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33651100	

3) Wielkość lub zakres:

Zgodnie z załącznikiem nr 9 do SIWZ.

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą **Dostawę leków i sprzętu medycznego, znak sprawy ZOZ/DZP/PN/18/16**

Część nr : 40 Nazwa : Zadanie nr: 40 – Leki Różne 2

1) Krótki opis:

Leki Różne 2

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Zgodnie z załącznikiem nr 9 do SIWZ

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: _____
bez VAT: _____

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawę leków i sprzętu medycznego, znak sprawy ZOZ/DZP/PN/18/16

Część nr : 41 **Nazwa :** Zadanie nr: 41 – Antybiotyki RTU

1) Krótki opis:

Antybiotyki RTU

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33651100	

3) Wielkość lub zakres:

Zgodnie z załącznikiem nr 9 do SIWZ

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: _____
bez VAT: _____

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą **Dostawę leków i sprzętu medycznego, znak sprawy ZOZ/DZP/PN/18/16**

Część nr : 42 Nazwa : Zadanie nr: 42 - Antybiotyki

1) Krótki opis:

- Antybiotyki

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33651100	

3) Wielkość lub zakres:

Zgodnie z załącznikiem nr 9 do SIWZ

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: _____
bez VAT: _____

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawę leków i sprzętu medycznego, znak sprawy ZOZ/DZP/PN/18/16

Część nr : 43 Nazwa : Zadanie nr: 43 - Metronidazol

1) Krótki opis:

Metronidazol

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33651100	

3) Wielkość lub zakres:

Zgodnie z załącznikiem nr 9 do SIWZ

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: _____
bez VAT: _____

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawę leków i sprzętu medycznego, znak sprawy ZOZ/DZP/PN/18/16

Część nr : 44 Nazwa : Zadanie nr: 44 - witamina K1

1) Krótki opis:

witamina K1

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33140000	

3) Wielkość lub zakres:

Zgodnie z załącznikiem nr 9 do SIWZ

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: _____
bez VAT: _____

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawę leków i sprzętu medycznego, znak sprawy ZOZ/DZP/PN/18/16

Część nr : 45 Nazwa : Zadania nr: 45 - Imipenem, piperacillinum

1) Krótki opis:

mipenem, piperacillinum

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33651100	

3) Wielkość lub zakres:

Zgodnie z załącznikiem nr 9 do SIWZ

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: _____
bez VAT: _____

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą **Dostawę leków i sprzętu medycznego, znak sprawy ZOZ/DZP/PN/18/16**

Część nr : 46 Nazwa : Zadanie nr: 46 Smoczki i butelki

1) Krótki opis:

Smoczki i butelki

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33681000	
Dodatkowe przedmioty	33711770	

3) Wielkość lub zakres:

Zgodnie z załącznikiem nr 9 do SIWZ.

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: _____
bez VAT: _____

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawę leków i sprzętu medycznego, znak sprawy ZOZ/DZP/PN/18/16

Część nr : 47 Nazwa : Zadanie nr: 47 Opatrunek na rany

1) Krótki opis:

Opatrunek na rany

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33141110	

3) Wielkość lub zakres:

Zgodnie z załącznikiem nr 9 do SIWZ.

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: _____
bez VAT: _____

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawę leków i sprzętu medycznego, znak sprawy ZOZ/DZP/PN/18/16

Część nr : 48 Nazwa : Zadanie nr: 48 - Budesonidum

1) Krótki opis:

Budesonidum

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33169000	

3) Wielkość lub zakres:

Zgodnie z załącznikiem nr 9 do SIWZ

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: _____
bez VAT: _____

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawę leków i sprzętu medycznego, znak sprawy ZOZ/DZP/PN/18/16

Część nr : 49 Nazwa : Zadanie nr: 49 - Preparat znieczulający

1) Krótki opis:

Preparat znieczulający

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33661100	

3) Wielkość lub zakres:

Zgodnie z załącznikiem nr 9 do SIWZ.

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: _____
bez VAT: _____

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawę leków i sprzętu medycznego, znak sprawy ZOZ/DZP/PN/18/16

Część nr : 50 Nazwa : Zadanie nr: 50- Fondaparinum

1) Krótki opis:

Fondaparinum

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33621100	

3) Wielkość lub zakres:

Zgodnie z załącznikiem nr 9 do SIWZ.

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą **Dostawę leków i sprzętu medycznego, znak sprawy ZOZ/DZP/PN/18/16**

Część nr : 51 Nazwa : Zadanie nr: 51- Ferrum

1) Krótki opis:

Ferrum

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33620000	

3) Wielkość lub zakres:

Zgodnie z załącznikiem nr 9 do SIWZ.

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: _____
bez VAT: _____

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą **Dostawę leków i sprzętu medycznego, znak sprawy ZOZ/DZP/PN/18/16**

Część nr : 52 Nazwa : Zadanie nr: 52 - Preparaty preczyszczające

1) Krótki opis:

Preparaty przeczyszczające

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33613000	

3) Wielkość lub zakres:

Zgodnie z załącznikiem nr 9 do SIWZ.

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: _____
bez VAT: _____

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą **Dostawę leków i sprzętu medycznego, znak sprawy ZOZ/DZP/PN/18/16**

Część nr : 53 Nazwa : Zadanie nr: 53 – Cefazolina

1) Krótki opis:

Cefazolina

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33651100	

3) Wielkość lub zakres:

Zgodnie z załącznikiem nr 9 do SIWZ.

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawę leków i sprzętu medycznego, znak sprawy ZOZ/DZP/PN/18/16

Część nr : 54 Nazwa : Zadanie nr: 54 – Termometr elektroniczny

1) Krótki opis:

Termometr elektroniczny

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	38410000	
Dodatkowe przedmioty	38420000	

3) Wielkość lub zakres:

Zgodnie z załącznikiem nr 9 do SIWZ

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: _____
bez VAT: _____

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : 18 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawę leków i sprzętu medycznego, znak sprawy ZOZ/DZP/PN/18/16

Część nr : 55 Nazwa : Zadanie nr: 55 - Oznaczniki chirurgiczne

1) Krótki opis:

Oznaczniki chirurgiczne

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33140000	
Dodatkowe przedmioty	33141120	

3) Wielkość lub zakres:

Zgodnie z załącznikiem nr 9 do SIWZ.

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: _____
bez VAT: _____

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : 18 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą **Dostawę leków i sprzętu medycznego, znak sprawy ZOZ/DZP/PN/18/16**

Część nr : 56 Nazwa : Zadanie nr: 56 - Sprzęt wielorazowy

1) Krótki opis:

Sprzęt wielorazowy

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33162000	

3) Wielkość lub zakres:

Zgodnie z załącznikiem nr 9 do SIWZ

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: _____
bez VAT: _____

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : 18 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą **Dostawę leków i sprzętu medycznego, znak sprawy ZOZ/DZP/PN/18/16**

Część nr : 57 Nazwa : Zadanie nr: 57– Ciśnieniomierze

1) Krótki opis:

Ciśnieniomierze

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	38423100	

3) Wielkość lub zakres:

Zgodnie z załącznikiem nr 9 do SIWZ.

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: _____
bez VAT: _____

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : **18** albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą **Dostawę leków i sprzętu medycznego, znak sprawy ZOZ/DZP/PN/18/16**

Część nr : 58 Nazwa : Zadanie nr: 58 - Testy alergologiczne

1) Krótki opis:

Testy alergologiczne

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33120000	
Dodatkowe przedmioty	33124100	

3) Wielkość lub zakres:

Zgodnie z załącznikiem nr 9 do SIWZ.

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: _____
bez VAT: _____

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą **Dostawę leków i sprzętu medycznego, znak sprawy ZOZ/DZP/PN/18/16**

Część nr : 59 Nazwa : Zadanie nr: 59 – Klipsy

1) Krótki opis:

Klipsy

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33140000	
Dodatkowe przedmioty	33141100	

3) Wielkość lub zakres:

Zgodnie z załącznikiem nr 9 do SIWZ.

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: _____
bez VAT: _____

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : **18** albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą **Dostawę leków i sprzętu medycznego, znak sprawy ZOZ/DZP/PN/18/16**

Część nr : 60 Nazwa : Zadanie nr: 60 - Wyroby z masy celulozowej

1) Krótki opis:

Wyroby z masy celulozowej

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33190000	

3) Wielkość lub zakres:

Zgodnie z załącznikiem nr 9 do SIWZ.

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: _____
bez VAT: _____

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : 18 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik C1 – Zamówienia ogólne
Kategorie usług, o których mowa w sekcji II Przedmiot zamówienia
Dyrektywa 2004/18/WE

Kategoria nr [1]	Przedmiot
1	Usługi konserwacyjne i naprawcze
2	Usługi transportu lądowego [2] ,w tym usługi samochodów opancerzonych oraz usługi kurierskie, z wyjątkiem przewozu poczty
3	Usługi transportu lotniczego pasażerów i towarów, z wyjątkiem transportu poczty
4	Transport poczty drogą lądową [3] i lotniczą
5	Usługi telekomunikacyjne
6	Usługi finansowe: a) Usługi ubezpieczeniowe b)Usługi bankowe i inwestycyjne [4]
7	Usługi komputerowe i usługi z nimi związane
8	Usługi badawcze i rozwojowe [5]
9	Usługi w zakresie księgowości, audytu oraz prowadzenia ksiąg rachunkowych
10	Usługi badania rynku i opinii publicznej
11	Usługi konsultacyjne w zakresie zarządzania [6] i usługi z nimi związane
12	Usługi architektoniczne, inżynieryjne i zintegrowane usługi inżynieryjne; usługi urbanistyczne, architektury krajobrazu, związane z nimi usługi konsultacji naukowych i technicznych; usługi badań i analiz technicznych
13	Usługi reklamowe
14	Usługi sprzątania budynków i usługi zarządzania mieniem
15	Usługi w zakresie publikowania i drukowania wykonywane z tytułu wynagrodzenia lub umowy
16	Usługi w dziedzinie odprowadzania ścieków i wywozu nieczystości; usługi sanitarne i podobne
Kategoria nr [7]	Przedmiot
17	Usługi hotelarskie i restauracyjne
18	Usługi transportu kolejowego
19	Usługi transportu wodnego
20	Dodatkowe i pomocnicze usługi transportowe
21	Usługi prawnicze
22	Usługi rekrutacji i pozyskiwania personelu [8]
23	Usługi detektywistyczne i ochroniarskie z wyjątkiem usług samochodów opancerzonych
24	Usługi edukacyjne i szkoleniowe
25	Usługi społeczne i zdrowotne
26	Usługi rekreacyjne, kulturalne oraz sportowe [9]
27	Inne usługi

1 Kategorie usług w rozumieniu art. 20 i załącznika IIA do dyrektywy 2004/18/WE.

2 Z wyjątkiem usług transportu kolejowego, ujętych w kategorii 18.

3 Z wyjątkiem usług transportu kolejowego, ujętych w kategorii 18.

4 Z wyjątkiem usług finansowych związanych z wystawianiem, sprzedażą, zakupem lub transferem papierów wartościowych albo innych instrumentów finansowych oraz usług banku centralnego. Również wyłączone: usługi obejmujące nabycie, najem lub dzierżawę – bez względu na sposób finansowania – gruntów, istniejących

budynków lub innych nieruchomości, albo dotyczące praw do nich. Niemniej jednak przepisom dyrektywy podlegają umowy o świadczenie usług finansowych zawarte, w dowolnej formie, równocześnie, przed lub po zawarciu umowy nabycia, najmu lub dzierżawy.

5 Z wyjątkiem usług dotyczących badań i rozwoju innych niż takie, gdzie korzyści czerpie wyłącznie instytucja zamawiająca w celu wykorzystania ich we własnej działalności, pod warunkiem że świadczona usługa została w pełni wynagrodzona przez instytucję zamawiającą.

6 Z wyjątkiem usług arbitrażowych i koncyliacyjnych.

7 Kategorie usług w rozumieniu art. 21 i załącznika IIB do dyrektywy 2004/18/WE.

8 Z wyjątkiem umów o pracę.

9 Z wyjątkiem umów dotyczących nabycia, opracowania, produkcji i koprodukcji materiałów programowych przez nadawców oraz umów dotyczących czasu emisji.