

Dostawa produktów farmaceutycznych

Unia Europejska

Publikacja Suplementu do Dziennika Urzędowego Unii Europejskiej

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

E-mail: ojs@publications.europa.eu Informacje i formularze on-line: <http://simap.europa.eu>**Ogłoszenie o zamówieniu****Sekcja I: Instytucja zamawiająca****I.1) Nazwa, adresy i punkty kontaktowe**Oficjalna nazwa: [Szpital Powiatowy w Kętrzynie](#)Krajowy numer
identyfikacyjny: *(jeżeli
jest znany)*Adres pocztowy: [ul. M.C. Skłodowskiej 2](#)Miejscowość: [Kętrzyn](#)Kod pocztowy: **11-400**Państwo: [PL](#)Punkt kontaktowy: [Sekretariat, Szpital Powiatowy w Kętrzynie, ul. M.C. Skłodowskiej 2, 11-400 Kętrzyn](#) Tel.: [+48 897512502](#)Osoba do kontaktów: [Zbigniew Skorupski](#)E-mail: dzt@post.plFaks: **+48 897515368****Adresy internetowe: (jeżeli dotyczy)**Ogólny adres instytucji zamawiającej/ podmiotu zamawiającego: (URL) <http://szpital-ketrzyn.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 przesyłać na adres:** Powyższy(-e) punkt(-y) kontaktowy(-e) Inny: proszę wypełnić załącznik A.III

Dostawa produktów farmaceutycznych

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
- Inny: (proszę określić)

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

(jeżeli tak, więcej informacji o tych instytucjach zamawiających można podać w załączniku A.)

Dostawa produktów farmaceutycznych

Sekcja II: Przedmiot zamówienia

II.1) Opis

II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą

Dostawa produktów farmaceutycznych

II.1.2) Rodzaj zamówienia oraz lokalizacja robót budowlanych, miejsce realizacji dostawy lub świadczenia usług

(Wybrać wyłącznie jedną kategorię – roboty budowlane, dostawy lub usługi – która najbardziej odpowiada konkretnemu przedmiotowi zamówienia lub zakupu)

<input type="radio"/> (a) Roboty budowlane <input type="radio"/> Wykonanie <input type="radio"/> Zaprojektowanie i wykonanie <input type="radio"/> Wykonanie, za pomocą dowolnych środków, obiektu budowlanego odpowiadającego wymogom określonym przez instytucję zamawiającą/podmiot zamawiający	<input checked="" type="radio"/> (b) Dostawy <input checked="" type="radio"/> Kupno <input type="radio"/> Dzierżawa <input type="radio"/> Najem <input type="radio"/> Leasing <input type="radio"/> Połączenie powyższych form	<input type="radio"/> (c) Usługi Kategoria usług: nr (Zob. kategorie usług w załączniku C1)
Główne miejsce lub lokalizacja robót budowlanych	Główne miejsce realizacji dostawy Apteka Szpitala Powiatowego w Kętrzynie, ul. M.C. Skłodowskiej 2, 11-400 Kętrzyn Kod NUTS PL622	Główne miejsce świadczenia usług

II.1.3) Umowy ramowe

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

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

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

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 znany) :	

Dostawa produktów farmaceutycznych

II.1.5) Krótki opis zamówienia lub zakupu

Przedmiotem zamówienia są sukcesywne dostawy na zamówienie Zamawiającego produktów farmaceutycznych. Szczegółowy opis w poszczególnych Pakietach przedstawia Załącznik nr 2 do SIWZ Formularz asortymentowo - cenowy. Zamawiający dopuszcza ofertę zawierającą zamawiany asortyment o innej nazwie handlowej, ale z zachowaniem składu podstawowego i komponentów, oraz opakowań jednostkowych z ilością przybliżoną do podanej z odpowiednim przeliczeniem. Asortyment musi spełniać wymogi ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2008 r. nr 45 poz. 271 z późniejszymi zmianami) lub odpowiednio do produktów żywieniowych ustawy z dnia 25 sierpnia 2006r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz.U. z 2006r. Nr 171, poz. 1225 ze zm.), oraz wymogi prawne dotyczące dopuszczenia oferowanego przedmiotu zamówienia do obrotu i używania na terytorium Polski.

Wykonawca pokrywa koszty transportu, odpowiada za prawidłowe warunki przewozu oraz ponosi koszty ubezpieczenia podczas dostawy do Zamawiającego, zapewnia rozładunek do magazynu apteki w godz. 7.30-14.00. Oferta powinna zawierać nazwy handlowe oferowanych preparatów, wytwórcę, oraz nr katalogowy w przypadku jego posiadania a także dokładną ilość w oferowanym opakowaniu handlowym. Dostarczane leki winny posiadać termin przydatności przynajmniej 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego. W przypadku leków posiadających 12 miesięczny termin ważności nadany przez producenta – 6 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego. W cenie oferty muszą być uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia. Cena ofertowa netto jest ustalona przez Wykonawcę na poziomie maksymalnym i nie będzie podnoszona podczas wykonywania zamówienia z zastrzeżeniem warunków zapisanych w umowie. Podane ilości w załączniku nr 2 do SIWZ są jedynie orientacyjne i mogą ulec zmianie w trakcie realizacji umowy w związku z potrzebami Zamawiającego.

Dostawa produktów farmaceutycznych**II.1.6) Wspólny Słownik Zamówień (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

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

tak nie

II.1.8) To zamówienie podzielone jest na części (w celu podania szczegółów o częściach zamówienia należy wykorzystać załącznik B tyle razy, ile jest części zamówienia)

tak nie

jeżeli tak, Oferty można składać w odniesieniu do (zaznaczyć tylko jedno pole)

tylko jednej części

jednej lub więcej części

wszystkich części

II.1.9) Dopuszcza się składanie ofert wariantowych

tak nie

II.2) Wielkość lub zakres zamówienia**II.2.1) Całkowita wielkość lub zakres (w tym wszystkie części, wznowienia i opcje, if applicable) powyżej progu 193 tys. euro**

jeżeli dotyczy, Szacunkowa wartość bez VAT (proszę podać wyłącznie dane liczbowe): 413055.74	Waluta: EUR
albo Zakres: między i	Waluta:

II.2.2) Informacje o opcjach (jeżeli dotyczy)

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 znany) albo Zakres: między i
(jeżeli jest znany) 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 (dd/mm/rrrr)
Rozpoczęcie
Zakończenie (dd/mm/rrrr)

Dostawa produktów farmaceutycznych

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

III.1) Warunki dotyczące zamówienia

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

Zamawiający żąda wniesienia wadium w wysokości.

Na poszczególne części zamówienia:

Pakiet nr 1 6 316,00 złotych Pakiet nr 10 961,00 złotych
Pakiet nr 2 532,00 złotych Pakiet nr 11 2 316,00 złotych
Pakiet nr 3 2 082,00 złotych Pakiet nr 12 931,00 złotych
Pakiet nr 4 54,00 złotych Pakiet nr 13 1 860,00 złotych
Pakiet nr 5 613,00 złotych Pakiet nr 14 468,00 złotych
Pakiet nr 6 1 944,00 złotych Pakiet nr 15 3 607,00 złotych
Pakiet nr 7 1 391,00 złotych Pakiet nr 16 3 227,00 złotych
Pakiet nr 8 4 760,00 złotych Pakiet nr 17 433,00 złotych
Pakiet nr 9 6 949,00 złotych Pakiet nr 18 1 197,00 złotych

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

2.5. Warunki płatności - faktura płatna minimum w ciągu 30 dni na konto podane na fakturze. Termin płatności liczony będzie od daty wystawienia faktury wg zapisu w projekcie umowy

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

III.1.4) Inne szczególne warunki to which the performance of the contract is subject (jeżeli dotyczy)

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:

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy spełniają warunki, dotyczące:

1.1. Posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania.

Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku:

1.1. Zamawiający uzna za spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże, że posiada uprawnienia do obrotu produktami farmaceutycznymi zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2008 r. nr 45 poz. 271 z późniejszymi zmianami), tj. zezwolenie Głównego Inspektora Farmaceutycznego lub koncesję na podjęcie działalności gospodarczej w zakresie wytwarzania produktów leczniczych lub prowadzenia hurtowni farmaceutycznej, lub inny dokument równoważny umożliwiający obrót przedmiotem zamówienia.

1.2. Dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia. Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku: Zamawiający wymaga dołączenia do oferty Oświadczenia Wykonawcy wynikającego z art. 22 ust.1 ustawy Prawo zamówień publicznych.

1.3. Wykonawca obowiązany jest także wykazać, nie później niż na dzień składania ofert, iż nie ma podstaw do wykluczenia go z postępowania z powodu niespełnienia warunków określonych w art. 24 ust. 1 ustawy.

1.4. Dla wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu określonych w art. 22 ust. 1 ustawy oraz braku podstaw do wykluczenia z powodu niespełniania warunków, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy, Wykonawca na żądanie Zamawiającego i w zakresie przez niego wskazanym jest zobowiązany złożyć oświadczenia i dokumenty wskazane w Rozdziale VI SIWZ.

1.5. Wykonawca może polegać na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b ustawy na wiedzy i doświadczeniu, potencjale technicznym, osobach zdolnych do wykonania zamówienia lub zdolnościach finansowych innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków. Wykonawca w takiej sytuacji zobowiązany jest udowodnić Zamawiającemu, iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia oraz wykazać odpowiednio spełnianie tych warunków udziału w zakresie dotyczącym tych podmiotów

Dostawa produktów farmaceutycznych

1.6. Zamawiający wezwie Wykonawców, którzy w określonym terminie nie złożyli wymaganych przez zamawiającego oświadczeń lub dokumentów, o których mowa w Rozdziale VI SIWZ, lub którzy nie złożyli pełnomocnictw, albo którzy złożyli wymagane przez zamawiającego oświadczenia i dokumenty, o których mowa w Rozdziale VI SIWZ, zawierające błędy lub którzy złożyli wadliwe pełnomocnictwa, do ich złożenia w wyznaczonym terminie, chyba że mimo ich złożenia oferta wykonawcy podlega odrzuceniu albo konieczne byłoby unieważnienie postępowania. Złożone na wezwanie zamawiającego oświadczenia i dokumenty powinny potwierdzać spełnianie przez wykonawcę warunków udziału w postępowaniu oraz spełnianie przez oferowane dostawy lub usługi wymagań określonych przez zamawiającego, nie później niż w dniu, w którym upłynął termin składania ofert.

1.7. Nie złożenie wymaganych przez zamawiającego oświadczeń lub dokumentów, o których mowa w Rozdziale VI SIWZ, lub złożenie oświadczeń lub dokumentów zawierających błędy skutkować będzie wykluczeniem wykonawcy z postępowania, z zastrzeżeniem postanowień pkt. 5 niniejszego rozdziału.

2. W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia Wykonawca na podstawie art. 24 ust 1 ustawy P.z.p., jest zobowiązany złożyć wraz z ofertą:

2.1. Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia (według wzoru - Załącznik nr 4 do SIWZ).

2.2. Aktualnego odpisu z właściwego rejestru, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert, a w stosunku do osób fizycznych oświadczenia w zakresie art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy. Wzór oświadczenia dla osób fizycznych stanowi Załącznik Nr 5 do SIWZ.

2.3. 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 — wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert.

2.4. 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 — wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert.

2.5. Aktualnej informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4-8 ustawy, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert.

2.6. Aktualnej informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 9 ustawy, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert.

2.7. Jeżeli Wykonawca wykazuje spełnianie warunków udziału, opisane w rozdz. V SIWZ pkt 1, powołując się na zasoby innych podmiotów, a podmioty te będą brały udział w realizacji zamówienia, jako jego podwykonawcy, Wykonawca zobowiązany jest złożyć w odniesieniu do tych podmiotów dokumenty wymienione wyżej w pkt. 2.1 i 2.2.

2.8. W przypadku Wykonawcy mającego siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli osoby, o których mowa w art.24 ust.1 pkt 5-8 Ustawy, mają miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, Wykonawca składa w odniesieniu do nich zaświadczenie właściwego organu sądowego albo administracyjnego miejsca zamieszkania dotyczące niekaralności tych osób w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 5-8 Ustawy – wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert. W przypadku, gdy w miejscu zamieszkania tych osób nie wydaje się takich zaświadczeń – zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie złożone przed notariuszem, właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego miejsca zamieszkania tych osób.

2.9. Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polski, zamiast dokumentów, o których mowa w pkt. 2.2, 2.3, 2.4 i 2.6, składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że:

a) nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;

b) nie zalega z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne albo, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organ, wystawiony nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert;

c) nie orzeczono wobec niego zakazu ubiegania się o zamówienie, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

2.10. Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polski, zamiast dokumentów, o których mowa w pkt. 2.5, składa zaświadczenie właściwego organu sądowego lub

Dostawa produktów farmaceutycznych

administracyjnego miejsca zamieszkania albo zamieszkania osoby, której dokumenty dotyczą w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4-8 ustawy, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

2.11. Jeżeli w miejscu zamieszkania osoby lub w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w pkt. 2.9 i 2.10 zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie złożone przed notariuszem, właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego odpowiednio miejsca zamieszkania osoby lub kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania. Termin ważności dokumentów zawierających oświadczenie stosuje się odpowiednio jak podano wyżej.

III.2.2) Zdolność ekonomiczna i finansowa

<p>Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:</p>	<p>Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów</p>
<p>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.</p>	<p><i>(jeżeli dotyczy):</i> Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku: Zamawiający uzna warunek za spełniony jeżeli Wykonawca wykaże, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia, tj. przedstawi opłaconą polisę lub inny dokument w tym zakresie, z którego wynika wysokość ubezpieczenia nie mniejszej niż odpowiednio dla nw. Pakietów: Pakiet nr 1 270 000,00 złotych Pakiet nr 10 42 000,00 złotych Pakiet nr 2 23 000,00 złotych Pakiet nr 11 100 000,00 złotych Pakiet nr 3 90 000,00 złotych Pakiet nr 12 40 000,00 złotych Pakiet nr 4 3 000,00 złotych Pakiet nr 13 80 000,00 złotych Pakiet nr 5 27 000,00 złotych Pakiet nr 14 20 000,00 złotych Pakiet nr 6 84 000,00 złotych Pakiet nr 15 155 000,00 złotych Pakiet nr 7 60 000,00 złotych Pakiet nr 16 139 000,00 złotych Pakiet nr 8 200 000,00 złotych Pakiet nr 17 19 000,00 złotych Pakiet nr 9 300 000,00 złotych Pakiet nr 18 52 000,00 złotych</p>

III.2.3) Kwalifikacje techniczne

<p>Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:</p>	<p>Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów</p>
<p>Wykazu wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, dostaw lub usług w zakresie niezbędnym do wykazania spełniania warunku wiedzy i doświadczenia w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy — w tym okresie, z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i odbiorców, oraz załączeniem dokumentu potwierdzającego, że te dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie (według wzoru - Załącznik nr 6 do SIWZ).</p>	<p><i>(jeżeli dotyczy):</i> Zamawiający uzna warunek za spełniony jeżeli Wykonawca wykaże, że posiada wiedzę i doświadczenie polegającą na należyтым wykonaniu, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, dostaw w zakresie niezbędnym do spełnienia warunku wiedzy i doświadczenia w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, co najmniej dwóch dostaw, których przedmiot obejmował produkty farmaceutyczne dla nw. Pakietów o wartości nie mniejsze niż każda z nich:</p>

Dostawa produktów farmaceutycznych

Pakiet nr 1 270 000,00 złotych Pakiet nr 10 42 000,00 złotych
Pakiet nr 2 23 000,00 złotych Pakiet nr 11 100 000,00 złotych
Pakiet nr 3 90 000,00 złotych Pakiet nr 12 40 000,00 złotych
Pakiet nr 4 3 000,00 złotych Pakiet nr 13 80 000,00 złotych
Pakiet nr 5 27 000,00 złotych Pakiet nr 14 20 000,00 złotych
Pakiet nr 6 84 000,00 złotych Pakiet nr 15 155 000,00 złotych
Pakiet nr 7 60 000,00 złotych Pakiet nr 16 139 000,00 złotych
Pakiet nr 8 200 000,00 złotych Pakiet nr 17 19 000,00 złotych
Pakiet nr 9 300 000,00 złotych Pakiet nr 18 52 000,00 złotych

1.3. Dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.

Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku: Zamawiający wymaga dołączenia do oferty Oświadczenia Wykonawcy wynikającego z art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych.

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

tak nie

Zamówienie jest zastrzeżone dla zakładów pracy chronionej

Realizacja zamówienia jest zastrzeżona w ramach programów pracy chronionej

Dostawa produktów farmaceutycznych

III.3) Specyficzne warunki dotyczące zamówień na usługi**III.3.1) Informacje dotyczące określonego zawodu**

tak nie

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

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

tak nie

Dostawa produktów farmaceutycznych**Sekcja IV: Procedura****IV.1) Rodzaj procedury****IV.1.1) Rodzaj procedury**

<input checked="" type="radio"/> Otwarta	
<input type="radio"/> Ograniczona	
<input type="radio"/> Ograniczona przyspieszona	Uzasadnienie wyboru procedury przyspieszonej:
<input type="radio"/> Negocjacyjna	Niektórzy kandydaci zostali już zakwalifikowani (w stosownych przypadkach w ramach niektórych rodzajów procedur negocjacyjnych) <input type="radio"/> tak <input type="radio"/> nie jeżeli tak, należy podać nazwy i adresy zakwalifikowanych już wykonawców w sekcji VI.3 Informacje dodatkowe
<input type="radio"/> Negocjacyjna przyspieszona	Uzasadnienie wyboru procedury przyspieszonej:
<input type="radio"/> Dialog konkurencyjny	

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

Przewidywana liczba wykonawców
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.		6.	
2.		7.	
3.		8.	
4.		9.	
5.		10.	

Dostawa produktów farmaceutycznych**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)*
23/PN/11

IV.3.2) Poprzednie publikacje dotyczące tego samego zamówienia

tak nie

jeżeli tak,

<input checked="" type="radio"/> Wstępne ogłoszenie informacyjne	<input type="radio"/> Ogłoszenie o profilu nabywcy
Numer ogłoszenia w Dz.U.: 2011/S 111-182988	z dnia 10/06/2011 (dd/mm/rrrr)
<input type="radio"/> Inne wcześniejsze publikacje (jeżeli dotyczy)	

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

Termin składania wniosków dotyczących uzyskania dokumentów lub dostępu do dokumentów
Data: (dd/mm/rrrr) Godzina:
Dokumenty odpłatne
<input checked="" type="radio"/> tak <input type="radio"/> nie
jeżeli tak, Podać cenę <i>(proszę podać wyłącznie dane liczbowe)</i> : 20.00 Waluta: PLN
Warunki i sposób płatności: Opłatę należy dokonać w kasie szpitala, albo za pobraniem

Dostawa produktów farmaceutycznych

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

Data: 13/10/2011 (dd/mm/rrrr) Godzina: 11:00

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

Data: (dd/mm/rrrr)

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 (procedura otwarta)

Do: (dd/mm/rrrr)

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

IV.3.8) Warunki otwarcia ofert

Data: 13/10/2011 (dd/mm/rrrr) Godzina: 11:15

Miejscowość (jeżeli dotyczy): [Sekcja Zamówień Publicznych Szpitala Powiatowego w Kętrzynie, adres jw.](#)

Osoby upoważnione do obecności podczas otwarcia ofert (jeżeli dotyczy)

- tak nie

Dostawa produktów farmaceutycznych**Sekcja VI: Informacje uzupełniające****VI.1) Informacje o powtarzającym się charakterze zamówienia** (jeżeli dotyczy)

tak nie

jeżeli tak,

Przewidywany czas publikacji kolejnych ogłoszeń:

VI.2) 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)

INNE NIEZBĘDNE DO PRZEPROWADZENIA POSTĘPOWANIA.

1) Wypełniony formularz oferty (wg załącznika nr 1 do SIWZ).

2) Wypełniony Formularz asortymentowo – cenowy (wg załącznika Nr 2 do SIWZ).

3) Pełnomocnictwo do reprezentowania Wykonawcy w postępowaniu, jeżeli nie wynika ono z dokumentów rejestrowych załączonych do oferty. Pełnomocnictwo do podpisania oferty zostanie złożone w oryginale lub kopii notarialnie poświadczonej za zgodność z oryginałem.

4) Do oferty należy dołączyć dokument wniesienia wadium (dotyczy form niepieniężnych).

Dopuszczalne zmiany postanowień umowy oraz określenie warunków zmian:

Zamawiający przewiduje możliwości zmiany postanowień niniejszej umowy w przypadku, gdy nastąpi zmiana powszechnie obowiązujących przepisów prawa w zakresie mającym istotny wpływ na realizację przedmiotu umowy. Pozostałe zmiany zostały przewidziane w Projekcie umowy stanowiącym Załącznik do SIWZ.

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

Tel.: +48 224587840

E-mail:

Faks: +48 224587800

Adres internetowy (URL): <http://www.uzp.gov.pl>

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)

Dostawa produktów farmaceutycznych

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

1. Wykonawcom oraz innym podmiotom przysługują środki ochrony prawnej opisane w Dziale VI ustawy P.z.p., jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez zamawiającego przepisów ustawy.
2. Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia o zamówieniu oraz specyfikacji istotnych warunków zamówienia przysługują również organizacjom wpisanym na listę organizacji uprawnionych do wnoszenia środków ochrony prawnej, prowadzoną przez Prezesa Urzędu Zamówień Publicznych.
3. Odwołanie powinno wskazywać czynność lub zaniechanie czynności Zamawiającego, której zarzuca się niezgodność z przepisami ustawy Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759 ze zm.), zawierać zwięzłe przedstawienie zarzutów, określać żądanie oraz wskazywać okoliczności faktyczne i prawne uzasadniające wniesienie odwołania.
4. Odwołanie wnosi się do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej w formie pisemnej albo elektronicznej opatrzonej bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu.
5. Odwołujący przesyła kopię odwołania Zamawiającemu przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu. Domniemywa się, iż Zamawiający mógł zapoznać się z treścią odwołania przed upływem terminu do jego wniesienia, jeżeli przesłanie jego kopii nastąpiło przed upływem terminu do jego wniesienia za pomocą jednego ze sposobów określonych w art. 27 ust. 2 ustawy Prawo zamówień publicznych.
6. Odwołanie wnosi się w terminach określonych w art. 182 ustawy Prawo zamówień publicznych.
7. Na orzeczenie Krajowej Izby Odwoławczej stronom oraz uczestnikom postępowania odwoławczego przysługuje skarga do sądu.
8. Skargę wnosi się do sądu okręgowego właściwego dla siedziby albo miejsca zamieszkania Zamawiającego.
9. Skargę wnosi się za pośrednictwem Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej w terminie 7 dni od dnia doręczenia orzeczenia Krajowej Izby Odwoławczej, przesyłając jednocześnie jej odpis przeciwnikowi skargi. Złożenie skargi w placówce pocztowej operatora publicznego jest równoznaczne z jej wniesieniem.
10. Z uwagi na obszerność tych przepisów należy zapoznać się bezpośrednio analizując ustawę Prawo zamówień publicznych –art. 179 do 198.

Dostawa produktów farmaceutycznych

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

Oficjalna nazwa: [Urząd Zamówień Publicznych](#)

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod
pocztowy:

Państwo: [Polska](#)

Tel.: [+48 224587840](#)

E-mail:

Faks: [+48 224587800](#)

Adres internetowy (URL): <http://www.uzp.gov.pl>

VI.5) Data wysłania niniejszego ogłoszenia:

[19/09/2011](#) (dd/mm/rrrr)

Dostawa produktów farmaceutycznych

Załącznik A*Dodatkowe adresy i punkty kontaktowe*

Oficjalna nazwa:

Krajowy numer
identyfikacyjny: *(jeżeli
jest znany)*

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Państwo:

Punkt kontaktowy:

Tel.:

Osoba do kontaktów:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: *(URL)*

Oficjalna nazwa:

Krajowy numer
identyfikacyjny: *(jeżeli
jest znany)*

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Państwo:

Punkt kontaktowy:

Tel.:

Osoba do kontaktów:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: *(URL)*

Oficjalna nazwa:

Krajowy numer
identyfikacyjny: *(jeżeli
jest znany)*

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Państwo:

Punkt kontaktowy:

Tel.:

Osoba do kontaktów:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: *(URL)*

Dostawa produktów farmaceutycznych**Załącznik B (1)**

Informacje o częściach zamówienia

Część nr 1 Nazwa **Pakiet Nr 1****1) Krótki opis**

Ampułki A

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres

<i>jeżeli dotyczy, Szacunkowa wartość bez VAT (proszę podać wyłącznie dane liczbowe):</i>		Waluta:
<i>albo Zakres: między</i>	<i>i</i>	Waluta:

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

Okres w miesiącach:	<i>albo</i> w dniach:	(od udzielenia zamówienia)
<i>albo</i>	<i>(dd/mm/rrrr)</i>	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	<i>(dd/mm/rrrr)</i>	

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia

Dostawa produktów farmaceutycznych**Załącznik B (2)**

Informacje o częściach zamówienia

Część nr **2** Nazwa **Pakiet Nr 2****1) Krótki opis**

Ampułki B

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres

jeżeli dotyczy, Szacunkowa wartość bez VAT (proszę podać wyłącznie dane liczbowe):	Waluta:
albo Zakres: między i	Waluta:

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

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

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia

Dostawa produktów farmaceutycznych**Załącznik B (3)**

Informacje o częściach zamówienia

Część nr **3** Nazwa **Pakiet Nr 3****1) Krótki opis**

Cefuroksym + cefrazydym

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres

jeżeli dotyczy, Szacunkowa wartość bez VAT (proszę podać wyłącznie dane liczbowe):	Waluta:
albo Zakres: między i	Waluta:

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

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

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia

Dostawa produktów farmaceutycznych**Załącznik B (4)**

Informacje o częściach zamówienia

Część nr 4 Nazwa **Pakiet Nr 4****1) Krótki opis**

Amikacyna

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres

jeżeli dotyczy, Szacunkowa wartość bez VAT (proszę podać wyłącznie dane liczbowe):	Waluta:
albo Zakres: między i	Waluta:

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

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

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia

Dostawa produktów farmaceutycznych**Załącznik B (5)**

Informacje o częściach zamówienia

Część nr 5 Nazwa **Pakiet Nr 5****1) Krótki opis**

Inne środki farmaceutyczne

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV)

Główny przedmiot	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
	33600000	

3) Wielkość lub zakres

jeżeli dotyczy, Szacunkowa wartość bez VAT (proszę podać wyłącznie dane liczbowe):	Waluta:
albo Zakres: między i	Waluta:

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

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

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia

Dostawa produktów farmaceutycznych**Załącznik B (6)**

Informacje o częściach zamówienia

Część nr **6** Nazwa **Pakiet Nr 6****1) Krótki opis**

Kwiopochodne

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres

jeżeli dotyczy, Szacunkowa wartość bez VAT (proszę podać wyłącznie dane liczbowe):	Waluta:
albo Zakres: między i	Waluta:

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

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

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia

Dostawa produktów farmaceutycznych**Załącznik B (7)**

Informacje o częściach zamówienia

Część nr **7** Nazwa **Pakiet Nr 7****1) Krótki opis**

Leki różne A

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres

<i>jeżeli dotyczy, Szacunkowa wartość bez VAT (proszę podać wyłącznie dane liczbowe):</i>		Waluta:
<i>albo Zakres: między</i>	<i>i</i>	Waluta:

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

Okres w miesiącach:	<i>albo</i> w dniach:	(od udzielenia zamówienia)
<i>albo</i>	<i>(dd/mm/rrrr)</i>	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	<i>(dd/mm/rrrr)</i>	

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia

Dostawa produktów farmaceutycznych**Załącznik B (8)**

Informacje o częściach zamówienia

Część nr **8** Nazwa **Pakiet Nr 8****1) Krótki opis**

Leki różne B

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres

<i>jeżeli dotyczy, Szacunkowa wartość bez VAT (proszę podać wyłącznie dane liczbowe):</i>		Waluta:
<i>albo Zakres: między</i>	<i>i</i>	Waluta:

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

Okres w miesiącach:	<i>albo</i> w dniach:	(od udzielenia zamówienia)
<i>albo</i>	<i>(dd/mm/rrrr)</i>	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	<i>(dd/mm/rrrr)</i>	

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia

Dostawa produktów farmaceutycznych**Załącznik B (9)**

Informacje o częściach zamówienia

Część nr 9 Nazwa **Pakiet Nr 9****1) Krótki opis**

Leki różne C

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres

<i>jeżeli dotyczy, Szacunkowa wartość bez VAT (proszę podać wyłącznie dane liczbowe):</i>		Waluta:
<i>albo Zakres: między</i>	<i>i</i>	Waluta:

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

Okres w miesiącach:	<i>albo</i> w dniach:	(od udzielenia zamówienia)
<i>albo</i>	<i>(dd/mm/rrrr)</i>	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	<i>(dd/mm/rrrr)</i>	

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia

Dostawa produktów farmaceutycznych**Załącznik B (10)**

Informacje o częściach zamówienia

Część nr 10 Nazwa **Pakiet Nr 10****1) Krótki opis**

Leki różne D

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres

jeżeli dotyczy, Szacunkowa wartość bez VAT (proszę podać wyłącznie dane liczbowe):	Waluta:
albo Zakres: między i	Waluta:

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

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

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia

Dostawa produktów farmaceutycznych**Załącznik B (11)**

Informacje o częściach zamówienia

Część nr 11 Nazwa **Pakiet Nr 11****1) Krótki opis**

Tabletki

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres

<i>jeżeli dotyczy, Szacunkowa wartość bez VAT (proszę podać wyłącznie dane liczbowe):</i>		Waluta:
<i>albo Zakres: między</i>	<i>i</i>	Waluta:

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

Okres w miesiącach:	<i>albo</i> w dniach:	(od udzielenia zamówienia)
<i>albo</i>	<i>(dd/mm/rrrr)</i>	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	<i>(dd/mm/rrrr)</i>	

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia

Dostawa produktów farmaceutycznych**Załącznik B (12)**

Informacje o częściach zamówienia

Część nr 12 Nazwa **Pakiet Nr 12****1) Krótki opis**

Syropy i inne

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres

jeżeli dotyczy, Szacunkowa wartość bez VAT (proszę podać wyłącznie dane liczbowe):	Waluta:
albo Zakres: między i	Waluta:

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

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

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia

Dostawa produktów farmaceutycznych**Załącznik B (13)**

Informacje o częściach zamówienia

Część nr 13 Nazwa Pakiet Nr 13

1) Krótki opis

Maści i inne

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres

jeżeli dotyczy, Szacunkowa wartość bez VAT (proszę podać wyłącznie dane liczbowe):	Waluta:
albo Zakres: między i	Waluta:

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

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

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia

Dostawa produktów farmaceutycznych**Załącznik B (14)**

Informacje o częściach zamówienia

Część nr 14 Nazwa **Pakiet Nr 14****1) Krótki opis**

Paski do glikemii

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres

jeżeli dotyczy, Szacunkowa wartość bez VAT (proszę podać wyłącznie dane liczbowe):	Waluta:
albo Zakres: między i	Waluta:

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

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

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia

Dostawa produktów farmaceutycznych**Załącznik B (15)**

Informacje o częściach zamówienia

Część nr 15 Nazwa Pakiet Nr 15

1) Krótki opis

Płyny infuzyjne

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres

jeżeli dotyczy, Szacunkowa wartość bez VAT (proszę podać wyłącznie dane liczbowe):	Waluta:
albo Zakres: między i	Waluta:

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

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

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia

Dostawa produktów farmaceutycznych**Załącznik B (16)**

Informacje o częściach zamówienia

Część nr **16** Nazwa **Pakiet Nr 16****1) Krótki opis**

Antybiotyki A

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres

<i>jeżeli dotyczy, Szacunkowa wartość bez VAT (proszę podać wyłącznie dane liczbowe):</i>		Waluta:
<i>albo Zakres: między</i>	<i>i</i>	Waluta:

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

Okres w miesiącach:	<i>albo</i>	w dniach:	(od udzielenia zamówienia)
<i>albo</i>		<i>(dd/mm/rrrr)</i>	
Rozpoczęcie			
Zakończenie	<i>(dd/mm/rrrr)</i>		

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia

Dostawa produktów farmaceutycznych**Załącznik B (17)**

Informacje o częściach zamówienia

Część nr 17 Nazwa **Pakiet Nr 17****1) Krótki opis**

Amoksycylina

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres

jeżeli dotyczy, Szacunkowa wartość bez VAT (proszę podać wyłącznie dane liczbowe):	Waluta:
albo Zakres: między i	Waluta:

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

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

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia

Dostawa produktów farmaceutycznych**Załącznik B (18)**

Informacje o częściach zamówienia

Część nr 18 Nazwa **Pakiet Nr 18****1) Krótki opis**

Leki różne E

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres

jeżeli dotyczy, Szacunkowa wartość bez VAT (proszę podać wyłącznie dane liczbowe):	Waluta:
albo Zakres: między i	Waluta:

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

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

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia