UNIA EUROPEJSKA
Publikacja Suplementu do Dziennika Urzędowego Unii Europejskiej
2, rue Mercier, L-2985 Luksemburg Faks (352) 29 29-42670
E-mail: ojs@publications.europa.eu Informacje i formularze on-line: http://simap.europa.eu

OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU

SEKCJA I: INSTYTUCJA ZAMAWIAJĄCA

I.1) NAZWA, ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE

Oficjalna nazwa:	Szpital Powiatowy w Kętrzynie	
Adres pocztowy:	ul. M.C. Skłodowskiej 2	
Miejscowość:	Kętrzyn	Kod pocztowy: 11-400
Kraj:	Polska	
Punkt kontaktowy:	Sekretariat - adres j.w.	Tel.: +480897512502
Osoba do kontaktów:	Zbigniew Skorupski	
E-mail:	dzt@post.pl	Faks: +480897515368

Adres(y) internetowy(e) *(jeżeli dotyczy)*

Ogólny adres instytucji zamawiającej *(URL):* http://szpital-ketrzyn.pl

Adres profilu nabywcy *(URL):*

Więcej informacji można uzyskać pod adresem:

◉ jak podano wyżej dla punktu kontaktowego

○ inny: proszę wypełnić załącznik A.I

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

◉ jak podano wyżej dla punktu kontaktowego

○ inny: proszę wypełnić załącznik A.II

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

◉ jak podano wyżej dla punktu kontaktowego

○ inny: proszę wypełnić załącznik A.III

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

- ○ 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
- ○ Inne

(proszę określić):

- ☐ 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
- ☐ Inne

(proszę określić):

Instytucja zamawiająca dokonuje zakupu w imieniu innych instytucji zamawiających

○ tak ◉ nie

SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

II.1) OPIS

II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą

Dostawa leków

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)

a) Roboty budowlane ☐

- ○ Wykonanie
- ○ Zaprojektowanie i wykonanie
- ○ Wykonanie, za pomocą dowolnych środków, obiektu budowlanego, odpowiadającego wymogom określonym przez instytucję zamawiającą

b) Dostawy ☒

- ◉ Kupno
- ○ Dzierżawa
- ○ Najem
- ○ Leasing
- ○ Połączenie powyższych form

c) Usługi ☐

Kategoria usług: nr

(dla usług kategorii 1-27 zob. załącznik II do dyrektywy 2004/18/WE)

Główne miejsce lub lokalizacja robót budowlanych	Główne miejsce realizacji dostawy	Główne miejsce świadczenia usług
	Szpital Powiatowy w Kętrzynie, ul. M.C. Skłodowskiej 2, 11-400 Kętrzyn, Apteka szpitala Kod NUTS PL622	

II.1.3) Ogłoszenie dotyczy

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

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

Umowa ramowa z kilkoma wykonawcami ☐

Liczba , *LUB, jeżeli dotyczy,* maksymalna liczba uczestników planowanej umowy ramowej

Umowa ramowa z jednym wykonawcą ☐

Czas trwania umowy ramowej:

Okres w latach: lub miesiącach:

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

Szacunkowa całkowita wartość zakupów w całym okresie obowiązywania umowy ramowej *(jeżeli dotyczy; podać wyłącznie dane liczbowe):*

Szacunkowa wartość bez VAT: Waluta:

LUB Zakres: między a Waluta:

Częstotliwość oraz wartość zamówień, które zostaną udzielone*(jeżeli możliwe do określenia):* :

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

Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków. Przedmiot zamówienia podzielony został na tzw. Pakiety. Szczegółowy wykaz asortymentu w poszczególnych pakietach opisany jest w załączniku nr 2 do SIWZ. 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. Asortyment musi spełniać wymogi ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne oraz wymogi prawne dotyczące dopuszczenia oferowanego przedmiotu zamówienia do obrotu i używania na rynku unijnym (w tym w szczególności na terenie Polski).
Wykonawca zobowiązany jest do załączenia w ofercie oświadczenia o posiadaniu atestów i świadectw rejestracji dotyczących przedmiotu zamówienia objętego niniejszą SIWZ oraz oświadczenia o zobowiązaniu się do ich przedstawienia na każde żądanie Zamawiającego. Wykonawca może dołączyć do oferty dokumenty dopuszczające do obrotu i używania zamawianego asortymentu.
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. 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 Wykonawcy jest ostateczna i nie będzie zmieniana 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.

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

◉ tak ○ nie

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

○ tylko jednej części ◉ jednej lub więcej części ○ wszystkich części

II.1.9) Dopuszcza się składanie ofert wariantowych

○ tak ◉ nie

II.2) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES ZAMÓWIENIA

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

Powyżej 206 tys. euro

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT *(podać wyłącznie dane liczbowe):* Waluta:

LUB Zakres: między a Waluta:

II.2.2) Opcje *(jeżeli dotyczy)*

○ tak ◉ nie

Jeżeli tak, proszę podać opis takich opcji:

Jeżeli jest znany, wstępny harmonogram odwołania się do tych opcji:

w miesiącach: *lub* dniach: (od udzielenia zamówienia)

Liczba możliwych wznowień zamówienia *(jeżeli dotyczy):* *lub* Zakres: między a

Jeżeli jest znany, w przypadku odnawialnych zamówień na dostawy lub usługi, szacunkowe ramy czasowe kolejnych zamówień:

w miesiącach: *lub* dniach: (od udzielenia zamówienia)

II.3) CZAS TRWANIA ZAMÓWIENIA LUB TERMIN REALIZACJI

Okres w miesiącach: 12 *lub* dniach: (od udzielenia zamówienia)

LUB 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)*

Zamawiający żąda wniesienia wadium w wysokości.
Na poszczególne części zamówienia:
Pakiet nr 1 1 939,00 złotych,
Pakiet nr 2 3 231,00 złotych,
Pakiet nr 3 1 316,00 złotych,
Pakiet nr 4 1 967,00 złotych,
Pakiet nr 5 2 696,00 złotych,
Pakiet nr 6 2 064,00 złotych,
Pakiet nr 7 691,00 złotych,
Pakiet nr 8 48,00 złotych,
Pakiet nr 9 1 049,00 złotych,
Pakiet nr 10 2 845,00 złotych,
Pakiet nr 11 1 282,00 złotych,
Pakiet nr 12 520,00 złotych,
Pakiet nr 13 1 429,00 złotych,
Pakiet nr 14 307,00 złotych,
Pakiet nr 15 1 986,00 złotych,
Pakiet nr 16 250,00 złotych.

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

faktury płatne minimum w ciągu 30 dni na konto podane na fakturze. Termin płatności liczony będzie od daty wystawienia faktury wg zapisu w projekcie umowy. Zamawiający nie dopuszcza prowadzenia rozliczeń w walutach obcych.

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

III.1.4) Inne szczególne warunki, którym podlega realizacja zamówienia *(jeżeli dotyczy)*

○ tak ◉ nie

Jeżeli tak, opis szczególnych warunków

III.2) WARUNKI UDZIAŁU

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

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:
a) posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień;
b) posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponują potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia lub przedstawią pisemne zobowiązanie innych podmiotów do udostępnienia potencjału technicznego i osób zdolnych do wykonania zamówienia;
c) znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia;
d) nie podlegają wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 24 ust. 1 i 2 ustawy Prawo zamówień publicznych.
Ocena spełnienia warunków wymaganych od Wykonawców zostanie dokonana wg formuły: spełnia - nie spełnia.
1. Zamawiający na podstawie złożonych wraz z ofertą dokumentów lub oświadczeń będzie badał czy dokumenty lub oświadczenia potwierdzają wymóg spełnienia określonego przez Zamawiającego warunku.

2. W przypadku, gdy wymóg spełnienia warunku zostanie potwierdzony w dokumentach lub oświadczeniach złożonych przez Wykonawcę, warunek zostanie uznany za spełniony.
3. W przypadku, gdy wymóg spełnienia warunku nie zostanie potwierdzony w dokumentach lub oświadczeniach złożonych przez Wykonawcę, warunek zostanie uznany za niespełniony.
4. 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.
5. 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. 4 niniejszego rozdziału.
A. W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:
Wykonawca ubiegający się o udzielenie zamówienia winien (zgodnie z art. 44 ustawy) złożyć oświadczenie o spełnieniu warunków określonych w art. 22 ust. 1 pkt. 1) do 3) ustawy oraz o nie podleganiu wykluczeniu na podstawie art. 24 ustawy, proponowany wzór wg załącznika nr 4 do SIWZ.
A.1. W celu potwierdzenia, że Wykonawca posiada uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności oraz, że nie podlega wykluczeniu na podstawie art. 24 ustawy z dn. 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych:
1)Zezwolenie Głównego Inspektora Farmaceutycznego lub koncesję na podjęcie działalności gospodarczej w zakresie wytwarzania produktów leczniczych lub prowadzenia hurtowni farmaceutycznej.
2) Aktualnego odpisu z właściwego rejestru albo aktualnego zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert.
3) Aktualnych zaświadczeń właściwego naczelnika urzędu skarbowego oraz właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzających odpowiednio, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, opłat oraz składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne, lub zaświadczeń, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawionych nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert.
4) 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.
5) 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.
6) Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów, o których mowa w punkcie A1:
6.1. Pkt 2, 3 i 5 - 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,
b) nie zalega z uiszczaniem podatków, opłat, 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 organu,
c) nie orzeczono wobec niego zakazu ubiegania się o zamówienie;
6.2. pkt 4 - składa zaświadczenie właściwego organu sądowego lub administracyjnego kraju pochodzenia albo zamieszkania osoby, której dokumenty dotyczą, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4-8 ustawy.
6.3. Dokumenty, o których mowa w A.1. pkt 2, powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert.

III.2.2) Zdolność ekonomiczna i finansowa

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

1. Polisę, a w przypadku jej braku inny dokument potwierdzającego, że Wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności.

III.2.3) Zdolność techniczna

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:

1. Wykazu wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, dostaw lub usług w okresie ostatnich trzech lat przed dniem wszczęcia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, odpowiadających swoim rodzajem i wartością dostawom lub usługom stanowiącym przedmiot zamówienia, z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i odbiorców, oraz załączenia dokumentów potwierdzających, że te dostawy lub usługi zostały wykonane należycie.

Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów

(jeżeli dotyczy):

III.2.4) Zamówienia zastrzeżone *(jeżeli dotyczy)*

○ tak ◉ nie

Zamówienie jest zastrzeżone dla zakładów pracy chronionej ☐

Realizacja zamówienia jest zastrzeżona w ramach programów pracy chronionej ☐

III.3) SPECYFICZNE WARUNKI DOTYCZĄCE ZAMÓWIEŃ NA USŁUGI

III.3.1) Świadczenie usługi zastrzeżone jest dla określonego zawodu

○ tak ○ nie

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

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

○ tak ○ nie

SEKCJA IV: PROCEDURA

IV.1) RODZAJ PROCEDURY

IV.1.1) Rodzaj procedury

- (●) Otwarta
- ( ) Ograniczona
- ( ) Ograniczona przyspieszona
- ( ) Negocjacyjna
- ( ) Negocjacyjna przyspieszona
- ( ) Dialog konkurencyjny

Uzasadnienie wyboru procedury przyspieszonej:

Kandydaci zostali już zakwalifikowani

( ) tak ( ) nie

Jeżeli tak, *należy podać w pkt VI.3) nazwy i adresy zakwalifikowanych już wykonawców Informacje Dodatkowe*

Uzasadnienie wyboru procedury przyspieszonej:

IV.1.2) Ograniczenie liczby wykonawców, którzy zostaną zaproszeni do składania ofert lub do udziału

(procedura ograniczona i negocjacyjna, dialog konkurencyjny)

Przewidywana liczba wykonawców

LUB Przewidywana minimalna liczba a *, jeżeli właściwe,* maksymalna liczba

Obiektywne kryteria wyboru ograniczonej liczby kandydatów:

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

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

( ) tak

( ) nie

IV.2) KRYTERIA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

IV.2.1) Kryteria udzielenia zamówienia *(proszę zaznaczyć odpowiednie pole(a))*

Najniższa cena ☒

LUB

Oferta najkorzystniejsza ekonomicznie z uwzględnieniem kryteriów ☐

☐ kryteria określone poniżej*(kryteria udzielenia zamówienia powinny zostać podane wraz z wagą lub w kolejności od najważniejszego do najmniej ważnego, w przypadku gdy przedstawienie wag nie jest możliwe z oczywistych przyczyn)*

☐ kryteria określone w specyfikacji, w zaproszeniu do składania ofert lub negocjacji lub w dokumencie opisowym

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

IV.2.2) Wykorzystana będzie aukcja elektroniczna

○ tak ◉ nie

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

IV.3) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE

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

23/PN/09

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.: **/S** **-** z dnia *(dd/mm/rrrr)*

Inne wcześniejsze publikacje *(jeżeli dotyczy)* ☐

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

Termin składania wniosków dotyczących uzyskania dokumentów lub dostępu do dokumentów

Data: 05/11/2009 *(dd/mm/rrrr)* Godzina: 11:00

Dokumenty odpłatne

◉ tak ○ nie

Jeżeli tak, Cena *(podać wyłącznie dane liczbowe):* 20.00 Waluta: PLN

Warunki i sposób płatności:

Za pobraniem, przelew lub w kasie szpitala

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

Data: 05/11/2009 *(dd/mm/rrrr)* Godzina: 11:00

IV.3.5) Data wysłania zaproszeń do składania ofert lub do udziału zakwalifikowanym kandydatom *(jeżeli możliwe do określenia):*

(w przypadku procedur ograniczonej i negocjacyjnej oraz dialogu konkurencyjnego)

Data: *(dd/mm/rrrr)*

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

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

inny:

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

Do: *(dd/mm/rrrr)*

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

IV.3.8) Warunki otwarcia ofert

Data: 05/11/2009 *(dd/mm/rrrr)* Godzina: 11:15

Miejsce *(jeżeli dotyczy):* Sekcja Zamówień Publicznych - siedziba zamawiającego

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

○ tak ◉ nie

SEKCJA VI: INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE

VI.1) JEST TO ZAMÓWIENIE O CHARAKTERZE POWTARZAJĄCYM SIĘ *(jeżeli dotyczy)*

○ tak ◉ nie

Jeżeli tak, przewidywany czas publikacji kolejnych ogłoszeń:

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

○ tak ◉ nie

Jeżeli tak, odniesienie do projektów i/lub programów:

VI.3) INFORMACJE DODATKOWE *(jeżeli dotyczy)*

A. W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego Wykonawca dołączy do oferty:
Oświadczenie o posiadaniu atestów i świadectw rejestracji dotyczących dopuszczenia oferowanego przedmiotu zamówienia do obrotu na rynku unijnym w tym w szczególności na terenie Polski (lub kopie tych dokumentów), zobowiązaniu się do ich przedstawienia na każde żądanie Zamawiającego.
1. Dokumenty są składane w formie oryginału lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez wykonawcę.
2. Zamawiający może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentu wyłącznie wtedy, gdy złożona przez wykonawcę kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej prawdziwości.
3. Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski, poświadczonym przez Wykonawcę.
B. INNE NIEZBĘDNE DO PRZEPROWADZENIA POSTĘPOWANIA.
1) Wypełniony formularz ofertowy (wg załącznika nr 1 do SIWZ lub własny zawierający wszystkie dane ze wzoru).
2) Wypełniony formularz asortymentowo-cenowy (wg załącznika nr 2 do SIWZ lub własny zawierający wszystkie dane ze wzoru).
3) Pełnomocnictwo do reprezentowania Wykonawcy w postępowaniu, jeżeli nie wynika ono z dokumentów rejestrowych dołączonych do oferty.
4) Do oferty należy dołączyć dokument wniesienia wadium (dotyczy form niepieniężnych)

VI.4) PROCEDURY ODWOŁAWCZE

VI.4.1) Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze

Oficjalna nazwa:	Urząd Zamówień Publicznych	
Adres pocztowy:	ul. Postępu 17a	
Miejscowość:	Warszawa	Kod pocztowy: 02-676
Kraj:	Polska	
E-mail:	uzp@uzp.gov.pl	Tel.: +48 224587702
Faks:	48 224587700	
Adres internetowy (URL):	www.uzp.gov.pl	

Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne *(jeżeli dotyczy)*

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Kraj:

E-mail:

Tel.:

Faks:

Adres internetowy (URL):

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

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań: 1. Od rozstrzygnięcia protestu przysługuje odwołanie do Prezesa Urzędu.
2. Odwołanie wnosi się w terminie 10 dni od dnia doręczenia rozstrzygnięcia protestu lub upływu terminu do rozstrzygnięcia protestu, jednocześnie przekazując kopię zamawiającemu. Złożenie odwołania w placówce pocztowej operatora publicznego jest równoznaczne z wniesieniem go do Prezesa Urzędu.
3. Kopię odwołania zamawiający przekazuje jednocześnie wszystkim uczestnikom postępowania toczącego się w wyniku wniesienia protestu w terminie do 2 dni od dnia jej otrzymania, wzywając ich do wzięcia udziału w postępowaniu odwoławczym.
4. Wykonawca może zgłosić przystąpienie do postępowania odwoławczego do czasu otwarcia posiedzenia składu orzekającego Izby, wskazując swój interes prawny w przystąpieniu i stronę, do której przystępuje. Zgłoszenie przystąpienia doręcza się Prezesowi Urzędu, przekazując jego kopię zamawiającemu oraz wykonawcy wnoszącemu odwołanie. Czynności wykonawcy przystępującego do postępowania odwoławczego nie mogą pozostawać w sprzeczności z czynnościami i oświadczeniami strony, do której przystąpił.

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

Oficjalna nazwa:	Urząd Zamówień Publicznych	
Adres pocztowy:	ul. Postępu 17a	
Miejscowość:	Warszawa	Kod pocztowy: 02-676
Kraj:	Polska	
E-mail:	uzp@uzp.gov.pl	Tel.: 48 224587801
Faks:	48 224587700	
Adres internetowy (URL):	www.uzp.gov.pl	

VI.5) DATA WYSŁANIA NINIEJSZEGO OGŁOSZENIA:

25/09/2009 (dd/mm/rrrr)

ZAŁĄCZNIK A
DODATKOWE ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE

I) ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE, GDZIE MOŻNA UZYSKAĆ DALSZE INFORMACJE

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość: Kod pocztowy:

Kraj:

Punkt kontaktowy: Tel.:

Osoba do kontaktów:

E-mail: Faks:

Adres internetowy (URL):

II) ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE, GDZIE MOŻNA UZYSKAĆ SPECYFIKACJE I DOKUMENTY DODATKOWE (W TYM DOKUMENTY DOTYCZĄCE DIALOGU KONKURENCYJNEGO I DYNAMICZNEGO SYSTEMU ZAKUPÓW)

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość: Kod pocztowy:

Kraj:

Punkt kontaktowy: Tel.:

Osoba do kontaktów:

E-mail: Faks:

Adres internetowy (URL):

III) ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE, GDZIE NALEŻY PRZESYŁAĆ OFERTY/WNIOSKI O DOPUSZCZENIE DO UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość: Kod pocztowy:

Kraj:

Punkt kontaktowy: Tel.:

Osoba do kontaktów:

E-mail: Faks:

Adres internetowy (URL):

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

Jeżeli jest znany, szacunkowy koszt bez VAT*(podać wyłącznie dane liczbowe)* Waluta:

LUB Zakres: między a Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach: *lub* dniach: (od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie *(dd/mm/rrrr)*

Zakończenie *(dd/mm/rrrr)*

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

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 jest znany, szacunkowy koszt bez VAT*(podać wyłącznie dane liczbowe)* Waluta:

LUB Zakres: między a Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach: *lub* dniach: (od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie *(dd/mm/rrrr)*

Zakończenie *(dd/mm/rrrr)*

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

ZAŁĄCZNIK B (3)
INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 3 NAZWA Pakiet Nr 3

1) KRÓTKI OPIS

Antybiotyki A

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znany, szacunkowy koszt bez VAT*(podać wyłącznie dane liczbowe)* Waluta:

LUB Zakres: między a Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach: *lub* dniach: (od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie *(dd/mm/rrrr)*

Zakończenie *(dd/mm/rrrr)*

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

ZAŁĄCZNIK B (4)
INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 4 NAZWA Pakiet Nr 4

1) KRÓTKI OPIS

Antybiotyki B

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znany, szacunkowy koszt bez VAT*(podać wyłącznie dane liczbowe)* Waluta:

LUB Zakres: między a Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach: *lub* dniach: (od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie *(dd/mm/rrrr)*

Zakończenie *(dd/mm/rrrr)*

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

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)

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znany, szacunkowy koszt bez VAT*(podać wyłącznie dane liczbowe)* Waluta:

LUB Zakres: między a Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach: *lub* dniach: (od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie *(dd/mm/rrrr)*

Zakończenie *(dd/mm/rrrr)*

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

ZAŁĄCZNIK B (6)
INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 6 NAZWA Pakiet Nr 6

1) KRÓTKI OPIS

Krwiopochodne

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znany, szacunkowy koszt bez VAT*(podać wyłącznie dane liczbowe)* Waluta:

LUB Zakres: między a Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach: *lub* dniach: (od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie *(dd/mm/rrrr)*

Zakończenie *(dd/mm/rrrr)*

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

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

Jeżeli jest znany, szacunkowy koszt bez VAT*(podać wyłącznie dane liczbowe)* Waluta:

LUB Zakres: między a Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach: *lub* dniach: (od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie *(dd/mm/rrrr)*

Zakończenie *(dd/mm/rrrr)*

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

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

Jeżeli jest znany, szacunkowy koszt bez VAT*(podać wyłącznie dane liczbowe)* Waluta:

LUB Zakres: między a Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach: *lub* dniach: (od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie *(dd/mm/rrrr)*

Zakończenie *(dd/mm/rrrr)*

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

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

Jeżeli jest znany, szacunkowy koszt bez VAT*(podać wyłącznie dane liczbowe)* Waluta:

LUB Zakres: między a Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach: *lub* dniach: (od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie *(dd/mm/rrrr)*

Zakończenie *(dd/mm/rrrr)*

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

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 jest znany, szacunkowy koszt bez VAT*(podać wyłącznie dane liczbowe)* Waluta:

LUB Zakres: między a Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach: *lub* dniach: (od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie *(dd/mm/rrrr)*

Zakończenie *(dd/mm/rrrr)*

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

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

Jeżeli jest znany, szacunkowy koszt bez VAT*(podać wyłącznie dane liczbowe)* Waluta:

LUB Zakres: między a Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach: *lub* dniach: (od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie *(dd/mm/rrrr)*

Zakończenie *(dd/mm/rrrr)*

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

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 jest znany, szacunkowy koszt bez VAT*(podać wyłącznie dane liczbowe)* Waluta:

LUB Zakres: między a Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach: *lub* dniach: (od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie *(dd/mm/rrrr)*

Zakończenie *(dd/mm/rrrr)*

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

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 jest znany, szacunkowy koszt bez VAT*(podać wyłącznie dane liczbowe)* Waluta:

LUB Zakres: między a Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach: *lub* dniach: (od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie *(dd/mm/rrrr)*

Zakończenie *(dd/mm/rrrr)*

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

ZAŁĄCZNIK B (14)
INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 14 NAZWA Pakiet Nr 14

1) KRÓTKI OPIS

Paski do pomiaru glikemii

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znany, szacunkowy koszt bez VAT*(podać wyłącznie dane liczbowe)* Waluta:

LUB Zakres: między a Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach: *lub* dniach: (od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie *(dd/mm/rrrr)*

Zakończenie *(dd/mm/rrrr)*

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

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 jest znany, szacunkowy koszt bez VAT*(podać wyłącznie dane liczbowe)* Waluta:

LUB Zakres: między a Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach: *lub* dniach: (od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie *(dd/mm/rrrr)*

Zakończenie *(dd/mm/rrrr)*

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

ZAŁĄCZNIK B (16)
INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 16 NAZWA Pakiet Nr 16

1) KRÓTKI OPIS

Żywienie pozajelitowe

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znany, szacunkowy koszt bez VAT*(podać wyłącznie dane liczbowe)* Waluta:

LUB Zakres: między a Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach: *lub* dniach: (od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie *(dd/mm/rrrr)*

Zakończenie *(dd/mm/rrrr)*

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA