

# dostawa produktów leczniczych różnych, materiałów opatrunkowych i nici chirurgicznych



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:** Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II

**Adres pocztowy:** ul. Korczyńska 57

Miejscowość: Krosno

Kod pocztowy: 38-400

Kraj: Polska

**Punkt kontaktowy:**

Tel.: +48 13 43 78 497

Osoba do kontaktów: Ewelina Granat

E-mail: [sezam.szpital@krosno.med.pl](mailto:sezam.szpital@krosno.med.pl)

Faks: +48 13 43 78 497

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

Ogólny adres instytucji zamawiającej (*URL*): [www.krosno.med.pl](http://www.krosno.med.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

## dostawa produktów leczniczych różnych, materiałów opatrunkowych i nici chirurgicznych

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

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

(proszę określić):

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> Ochrona socjalna             |
| <input type="checkbox"/> Rekreacja, kultura i religia |
| <input type="checkbox"/> Edukacja                     |
| <input type="checkbox"/> Inne                         |

(proszę określić):

Instytucja zamawiająca dokonuje zakupu w imieniu innych instytucji zamawiających

- |                           |                                      |
|---------------------------|--------------------------------------|
| <input type="radio"/> tak | <input checked="" type="radio"/> nie |
|---------------------------|--------------------------------------|

# dostawa produktów leczniczych różnych, materiałów opatrunkowych i nici chirurgicznych

## SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

### II.1) OPIS

#### II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą

dostawa produktów leczniczych różnych, materiałów opatrunkowych i nici chirurgicznych

#### 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

Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57

Kod NUTS

#### 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

Umowa ramowa z jednym wykonawcą

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

#### 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): :

## **dostawa produktów leczniczych różnych, materiałów opatrunkowych i nici chirurgicznych**

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

. Przedmiotem zamówienia jest sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57, produktów leczniczych różnych, materiałów opatrunkowych i szwów chirurgicznych z podziałem na pakiety, na warunkach określonych zapisami niniejszej specyfikacji oraz załączonym do niej wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 3 do siwz. Szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia został zawarty w formularzu przedmiotu zamówienia, cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

1.2. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.

1.3. Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych to jest dopuszcza się składanie ofert na poszczególne pakiety, w przypadku niewypełnienia jakiegokolwiek pozycji w danym pakiecie (ofercie) - taką niepełną ofertę na dany pakiet zamawiający odrzuci

1.4. Zamawiający dopuszcza składanie ofert równoważnych – synonimów danych pozycji opisu przedmiotu zamówienia z warunkiem gwarancji takiego samego składu chemicznego, tej samej substancji aktywnej, tej samej dawki i postaci, uwalnianej In vitro z taką samą szybkością i w tym samym stopniu, jak lek oryginalny /zgodnie z def. Prof. J. Sławińskiego – „Receptariusz szpitalny” Oficyna Wydawnicza UNIMED 1998 r. /. W tej pozycji należy wówczas podać odpowiednią nazwę handlową.

# dostawa produktów leczniczych różnych, materiałów opatrunkowych i nici chirurgicznych

## II.1.6) Wspólny Słownik Zamówień (CPV)

|                      | Słownik główny | Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy) |
|----------------------|----------------|--|
| Główny przedmiot     | 33690000       |  |
| Dodatkowe przedmioty | 33141100       |  |
|                      | 33141121       |  |

## 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) zamówienie powyżej 206 000 euro

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 1061532.89

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 \_\_\_\_\_ lub Zakres: między \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ dotyczy):

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)

**dostawa produktów leczniczych różnych, materiałów opatrunkowych i nici chirurgicznych**

Zakończenie

(dd/mm/rrrr)

# dostawa produktów leczniczych różnych, materiałów opatrunkowych i nici chirurgicznych

## SEKCJA III: INFORMACJE O CHARAKTERZE PRAWNYM, EKONOMICZNYM, FINANSOWYM I TECHNICZNYM

### III.1) WARUNKI DOTYCZĄCE ZAMÓWIENIA

#### III.1.1) Wymagane wadium i gwarancje (jeżeli dotyczy)

Obowiązek wniesienia wadium. Przystępując do przetargu wykonawca jest zobowiązany wnieść wadium w wysokości:

- Pakiet nr 1 – 10 000, 00 zł
- Pakiet nr 2 – 500, 00 zł
- Pakiet nr 3 – 350, 00 zł
- Pakiet nr 4 – 180, 00 zł
- Pakiet nr 5 – 200, 00 zł
- Pakiet nr 6 – 370, 00 zł
- Pakiet nr 7 – 1 000, 00 zł
- Pakiet nr 8 – 300,00 zł
- Pakiet nr 9 – 160,00 zł
- Pakiet nr 10 – 3 100,00 zł
- Pakiet nr 11 – 4 100, 00 zł
- Pakiet nr 12– 350,00 zł

#### 18.2 Forma wniesienia wadium.

Wadium może być wniesione w następujących formach :

- 1) pieniądzu,
  - poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, z tym, że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym,
  - gwarancjach bankowych,
  - gwarancjach ubezpieczeniowych,
  - poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt. 2 ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości.

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

30 dniowy termin płatności liczony od daty otrzymania faktury Vat

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

konsorcjum

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

- tak  nie

**Jeżeli tak**, opis szczególnych warunków

- Zaoferowane rzeczy muszą być dopuszczone do obrotu i używania na terenie Polski, zgodnie z obowiązującymi w tej mierze przepisami prawa.
- Wykonawca zaoferuje okres niezmienności cen przez okres obowiązywania umowy

### 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:

Zgodnie z art. 22 Ustawy, o udzielenie Zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

1. posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień;
2. 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,
3. znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie Zamówienia
4. nie podlegają wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia,
5. Zamawiający ustala następujące szczegółowe warunki udziału w Postępowaniu:

5.1. W zakresie posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień – Wykonawca przedłoży dokumenty z których

## **dostawa produktów leczniczych różnych, materiałów opatrunkowych i nici chirurgicznych**

będzie wynikało, że może on prowadzić działalność w zakresie objętym przedmiotem zamówienia, a w szczególności posiada zezwolenie na prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie prowadzenia hurtowni farmaceutycznej lub zezwolenie na prowadzenie składu konsygnacyjnego zawierające uprawnienia w zakresie obrotu produktami leczniczymi lub jeżeli wykonawca jest wytwórcą zezwolenie na wytwarzanie produktów leczniczych. 12.1. Zamawiający wymaga dołączenia do oferty następujących dokumentów i oświadczeń:

- Oświadczenie o spełnianiu warunków określonych przepisami art. 22 ust.1 ustawy Prawo zamówień publicznych oraz o niepodleganiu wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 i 2 ustawy oraz o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu zgodnie z art. 44 ustawy Pzp,

- Oświadczenie dotyczące dopuszczenia zaoferowanych rzeczy do obrotu i używania na terenie Polski, zgodnie z obowiązującymi w tej mierze przepisami prawa

- W celu potwierdzenia, że wykonawca posiada uprawnienie do wykonywania określonej działalności lub czynności oraz nie podlega wykluczeniu na podstawie art. 24 ustawy :

1) koncesji, zezwolenia lub licencji, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania koncesji, zezwolenia lub licencji na podjęcie działalności gospodarczej w zakresie objętym zamówieniem publicznym, zwanym dalej "zamówieniem" , a w szczególności ważne zezwolenie na prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie prowadzenia hurtowni farmaceutycznej lub zezwolenia na prowadzenie składu konsygnacyjnego zawierające uprawnienia w zakresie obrotu produktami leczniczymi lub jeżeli wykonawca jest wytwórcą zezwolenie na wytwarzanie produktów leczniczych, oraz w razie złożenia oferty na leki narkotyczne i /lub psychotropowe - zezwolenie na sprzedaż leków narkotycznych i psychotropowych

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.

Zamawiający wymaga dołączenia wypełnionego formularz ofertowego - załącznik nr 1, oraz wypełnionego formularza przedmiotu zamówienia, cenowego - załącznik nr 2 – stanowiących właściwą część oferty.

Zaleca się dołączenie do oferty wypełnionego i zaparafowanego wzoru umowy – załącznik nr 3 do niniejszej specyfikacji,

Sposób oceny: Warunki podane powyżej zostaną ocenione w systemie spełnia – nie spełnia na podstawie przedłożonych oświadczeń i dokumentów.

Ocena spełniania warunków udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia obejmuje stwierdzenie, czy dana oferta zawiera wymagane dokumenty bądź oświadczenia potwierdzające spełnianie warunków udziału w postępowaniu.

### **III.2.2) Zdolność ekonomiczna i finansowa**

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:

Zgodnie z art. 22 Ustawy, o udzielenie Zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy: znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie Zamówienia.

W celu potwierdzenia opisanego przez Zamawiającego warunku znajdowania się przez wykonawcę w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia :

- informacji z banku lub spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, w których wykonawca posiada rachunek, potwierdzającej wysokość

Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów

*(jeżeli dotyczy):*

.W zakresie znajdowania się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie Zamówienia – Wykonawca przedłoży dokumenty tj. informację bankową lub spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, z których będzie wynikało że Wykonawca posiada zdolność kredytową lub środki finansowe odpowiednio na wartość co najmniej:

Pakiet nr 1 - 450 000, 00 zł

Pakiet nr 2 – 20 000,00 zł

Pakiet nr 3 – 15 000,00 zł

Pakiet nr 4 – 6 000,00 zł



## dostawa produktów leczniczych różnych, materiałów opatrunkowych i nici chirurgicznych

posiadanych środków finansowych lub zdolność kredytową wykonawcy, wystawionej nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem składania ofert.

Sposób oceny: Warunki podane powyżej zostaną ocenione w systemie spełnia – nie spełnia na podstawie przedłożonych oświadczeń i dokumentów. Ocena spełniania warunków udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia obejmuje stwierdzenie, czy dana oferta zawiera wymagane dokumenty bądź oświadczenia potwierdzające spełnianie warunków udziału w postępowaniu.

Pakiet nr 5 – 7 000,00 zł  
Pakiet nr 6 – 15 000,00 zł  
Pakiet nr 7 – 47 000,00 zł  
Pakiet nr 8 – 12 000,00 zł  
Pakiet nr 9 – 6 000,00 zł  
Pakiet nr 10 – 120 000,00 zł  
Pakiet nr 11 – 180 000,00 zł  
Pakiet nr 12 – 15 000,00 zł

W przypadku składania oferty na więcej niż jedno zadanie dokument musi potwierdzać wysokość środków finansowych lub zdolność kredytową Wykonawcy równą sumie wysokości wymaganych środków finansowych lub zdolności kredytowych dla poszczególnych zadań, stanowiących przedmiot oferty.

### III.2.3) Zdolność techniczna

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:

Zgodnie z art. 22 Ustawy, o udzielenie Zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy: posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponują potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia lub przedstawiają pisemne zobowiązanie innych podmiotów do udostępnienia potencjału technicznego i osób zdolnych do wykonania zamówienia.

W celu potwierdzenia opisanego przez Zamawiającego warunku posiadania przez wykonawcę niezbędnej wiedzy i doświadczenia oraz dysponowania potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia:

- Wykaz wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych dostaw w okresie ostatnich 3 lat przed dniem wszczęcia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, odpowiadających swoim rodzajem i wartością dostawom stanowiącym przedmiot zamówienia z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i odbiorców oraz załączenia dokumentów potwierdzających, że dostawy te zostały wykonane należycie.

Sposób oceny: Warunki podane powyżej zostaną ocenione w systemie spełnia – nie spełnia na podstawie przedłożonych oświadczeń i dokumentów. Ocena spełniania warunków udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia obejmuje stwierdzenie, czy dana oferta zawiera wymagane dokumenty bądź oświadczenia potwierdzające spełnianie warunków udziału w postępowaniu.

Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów

(jeżeli dotyczy):

W zakresie posiadania niezbędnej wiedzy i doświadczenia oraz dysponowania potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia - Wykonawca musi wykazać, iż w ciągu ostatnich 3 lat przed dniem wszczęcia postępowania lub w okresie działalności – jeżeli jest krótszy niż 3 lata, zrealizował należycie, co najmniej jedno zamówienie polegające na dostawie odpowiednio do przedmiotu zamówienia w danym pakiecie: produktów leczniczych, materiałów opatrunkowych, szwów chirurgicznych o wartości brutto w danym pakiecie co najmniej:

Pakiet nr 1 produkty lecznicze- 450 000, 00 zł  
Pakiet nr 2 produkty lecznicze – 20 000,00 zł  
Pakiet nr 3 produkty lecznicze – 15 000,00 zł  
Pakiet nr 4 produkty lecznicze – 6 000,00 zł  
Pakiet nr 5 materiały opatrunkowe – 7 000,00 zł  
Pakiet nr 6 produkty lecznicze – 15 000,00 zł  
Pakiet nr 7 produkty lecznicze – 47 000,00 zł  
Pakiet nr 8 szwy chirurgiczne – 12 000,00 zł  
Pakiet nr 9 produkty lecznicze – 6 000,00 zł  
Pakiet nr 10 produkty lecznicze – 120 000,00 zł  
Pakiet nr 11 produkty lecznicze – 180 000,00 zł  
Pakiet nr 12 materiały opatrunkowe – 15 000,00 zł

- i potwierdzi ten fakt np. referencjami., ww. dokument musi jasno określać datę jego wystawienia, podmiot wystawiający dokument i przedmiot.

W przypadku składania oferty na więcej niż jeden pakiet, wartość wykazanych w ofercie wykonanych dostaw w okresie ostatnich 3 lat przed dniem wszczęcia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ( a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie), nie może być mniejsza niż łączna suma wartości dostaw wymaganych powyżej dla poszczególnych zadań stanowiących przedmiot oferty, z uwzględnieniem asortymentu.

## dostawa produktów leczniczych różnych, materiałów opatrunkowych i nici chirurgicznych

### 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

# dostawa produktów leczniczych różnych, materiałów opatrunkowych i nici chirurgicznych

## SEKCJA IV: PROCEDURA

### IV.1) RODZAJ PROCEDURY

#### IV.1.1) Rodzaj procedury

- Otwarta
- Ograniczona
- Ograniczona przyspieszona
- Negocjacyjna

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*

- Negocjacyjna przyspieszona
- Dialog konkurencyjny

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

# dostawa produktów leczniczych różnych, materiałów opatrunkowych i nici chirurgicznych

## 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)

NZ/215/93/2009

### 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.: **IS** - 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: 06/11/2009 (dd/mm/rrrr)

Godzina: 14:35

Dokumenty odpłatne

tak  nie

Jeżeli tak, Cena (podać wyłącznie dane liczbowe): 30.00 Waluta: PLN

Warunki i sposób płatności:

gotówka w kasie Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. JPiI w Krośnie lub za pobraniem lub przelew / 14 dni/

# dostawa produktów leczniczych różnych, materiałów opatrunkowych i nici chirurgicznych

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

Data: 09/11/2009 (dd/mm/rrrr)

Godzina: 10:00

## 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                       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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: 09/11/2009 (dd/mm/rrrr) Godzina: 11:00

Miejsce (jeżeli dotyczy): Wojewódzki Szpital Podkarpacki w Krośnie, ul. Korczyńska 57, pok. nr 101

Osoby upoważnione do obecności podczas otwarcia ofert (jeżeli dotyczy)

tak

nie

# dostawa produktów leczniczych różnych, materiałów opatrunkowych i nici chirurgicznych

## SEKCJA VI: INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE

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

tak  nie

Jeżeli tak, przewidywany czas publikacji kolejnych ogłoszeń:

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

tak  nie

Jeżeli tak, odniesienie do projektów i/lub programów:

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

### VI.4) PROCEDURY ODWOŁAWCZE

#### VI.4.1) Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze

Oficjalna nazwa: Prezes Urzędu Zamówień Publicznych

Adres pocztowy: Al. Postępu 17 A

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Kraj: Polska

E-mail:

Tel.:

Faks:

Adres internetowy (URL):

#### Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne *(jeżeli dotyczy)*

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Kraj:

E-mail:

Tel.:

Faks:

Adres internetowy (URL):

## **dostawa produktów leczniczych różnych, materiałów opatrunkowych i nici chirurgicznych**

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

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

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

**dostawa produktów leczniczych różnych, materiałów opatrunkowych i nici chirurgicznych**

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

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Kraj:

E-mail:

Tel.:

Faks:

Adres internetowy (URL):

**VI.5) DATA WYSŁANIA NINIEJSZEGO OGŁOSZENIA:**

*27/09/2009 (dd/mm/rrrr)*



# dostawa produktów leczniczych różnych, materiałów opatrunkowych i nici chirurgicznych

## **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):

# dostawa produktów leczniczych różnych, materiałów opatrunkowych i nici chirurgicznych

## ZAŁĄCZNIK B (1)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 1 NAZWA mabthera

### 1) KRÓTKI OPIS

MABTHERA (Rituximab) – koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji 500 mg - fiołka a 50 ml

### 2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

|                      | Słownik główny | Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy) |
|----------------------|----------------|--|
| Główny przedmiot     | 33690000       |  |
| Dodatkowe przedmioty | 33141100       |  |
|                      | 33141121       |  |

### 3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

104 fiołki

Jeżeli jest znany, szacunkowy koszt bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe)  
535065.44

Waluta: PLN

LUB Zakres: między

a

Waluta:

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

Okres w miesiącach: 12

lub dniach:

(od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie

(dd/mm/rrrr)

Zakończenie

(dd/mm/rrrr)

### 5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

# dostawa produktów leczniczych różnych, materiałów opatrunkowych i nici chirurgicznych

## ZAŁĄCZNIK B (2)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 2 NAZWA lucentis

### 1) KRÓTKI OPIS

LUCENTIS (RANIBIZUMAB ) INJ. 0,0023G/0,23ML X 1 FIOL. + AKCESORIA. LEK ZAREJESTROWANY W OKULISTYCE DO LECZENIA WYSIĘKOWEJ POSTACI AMD BLOKUJĄCY WSZYSTKIE ZNANE BIOLOGICZNIE AKTYWNE IZOFORMY VEGF-A

### 2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

|                      | Słownik główny | Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy) |
|----------------------|----------------|--|
| Główny przedmiot     | 33690000       |  |
| Dodatkowe przedmioty | 33141100       |  |
|                      | 33141121       |  |

### 3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

6 ampułek

Jeżeli jest znany, szacunkowy koszt bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe)  
23882.28

Waluta: PLN

LUB Zakres: między

a

Waluta:

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

Okres w miesiącach: 12

lub dniach:

(od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie

(dd/mm/rrrr)

Zakończenie

(dd/mm/rrrr)

### 5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

# dostawa produktów leczniczych różnych, materiałów opatrunkowych i nici chirurgicznych

## ZAŁĄCZNIK B (3)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 3 NAZWA leko

### 1) KRÓTKI OPIS

LEKO SASZETKI X 100 SZT.

### 2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

|                      | Słownik główny | Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy) |
|----------------------|----------------|--|
| Główny przedmiot     | 33690000       |  |
| Dodatkowe przedmioty | 33141100       |  |
|                      | 33141121       |  |

### 3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

opakowań 1000

Jeżeli jest znany, szacunkowy koszt bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe)  
17100.00

Waluta: PLN

LUB Zakres: między

a

Waluta:

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

Okres w miesiącach: 12

lub dniach:

(od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie

(dd/mm/rrrr)

Zakończenie

(dd/mm/rrrr)

### 5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

# dostawa produktów leczniczych różnych, materiałów opatrunkowych i nici chirurgicznych

## ZAŁĄCZNIK B (4)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 4 NAZWA natrium chloratum

### 1) KRÓTKI OPIS

NATRIUM CHLORATUM STERYLNY DO IRYGACJI 0,9% A 500 ML ,BUTELKA ZAKRĘCANA Z SYSTEMEM UŁATWIONEGO OTWIERANIA BEZ UŻYCIA DODATKOWYCH NARZĘDZI DO ZASTOSOWANIA NA BLOKACH OPERACYJNYCH

### 2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

|                      | Słownik główny | Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy) |
|----------------------|----------------|--|
| Główny przedmiot     | 33690000       |  |
| Dodatkowe przedmioty | 33141100       |  |
|                      | 33141121       |  |

### 3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

sztuk 3000

Jeżeli jest znany, szacunkowy koszt bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe)  
8550.00

Waluta: PLN

LUB Zakres: między

a

Waluta:

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

Okres w miesiącach: 12

lub dniach:

(od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie

(dd/mm/rrrr)

Zakończenie

(dd/mm/rrrr)

### 5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

# dostawa produktów leczniczych różnych, materiałów opatrunkowych i nici chirurgicznych

## ZAŁĄCZNIK B (5)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

### CZĘŚĆ nr 5 NAZWA kompresy gazowe

#### 1) KRÓTKI OPIS

- 1) KOMPRESY GAZOWE 7,5CM X 7,5CM JAŁOWE WYKONANE Z GAZY BAWĘLNIANEJ 17-NITKOWEJ (8 WARSTWOWE) BRZEGI PODWIJANE, BIELONEJ BEZCHLOROWO, PAKIETY PO 50 SZTUK. OPAKOWANIE TOREBKA PAPIEROWO-FOLIOWA Z ETYKIETĄ UMOŻLIWIAJĄCĄ WKLEJENIE DWÓCH CZĘŚCI IDENTYFIKACYJNYCH DO DOKUMENTACJI
- 2) KOMPRESY GAZOWE 10CM X 10CM JAŁOWE WYKONANE Z GAZY BAWĘLNIANEJ 17-NITKOWEJ (8 WARSTWOWE) BRZEGI PODWIJANE, BIELONEJ BEZCHLOROWO, PAKIETY PO 50 SZTUK. OPAKOWANIE TOREBKA PAPIEROWO-FOLIOWA Z ETYKIETĄ UMOŻLIWIAJĄCĄ WKLEJENIE DWÓCH CZĘŚCI IDENTYFIKACYJNYCH DO DOKUMENTACJI

#### 2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

|                      | Słownik główny | Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy) |
|----------------------|----------------|--|
| Główny przedmiot     | 33690000       |  |
| Dodatkowe przedmioty | 33141100       |  |
|                      | 33141121       |  |

#### 3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

ad. 1) opakowań 2000

ad. 2) opakowań 1000

Jeżeli jest znany, szacunkowy koszt bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe)  
10000.00

Waluta: PLN

LUB Zakres: między

a

Waluta:

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

Okres w miesiącach: 12

lub dniach:

(od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie

(dd/mm/rrrr)

Zakończenie

(dd/mm/rrrr)

#### 5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

# dostawa produktów leczniczych różnych, materiałów opatrunkowych i nici chirurgicznych

## ZAŁĄCZNIK B (6)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

### CZĘŚĆ nr 6 NAZWA leki różne

#### 1) KRÓTKI OPIS

1. AQUA PRO INJECTIONE BUTELKA STOJĄCA A 500 ML
2. BROMOCORN TABL. 0,0025 G X 30 TABL.
3. PARTUSSISTEN INJ. 0,5MG/10 ML X 5 AMP.
4. SULFASALAZIN EN TABL. POWL. 0,5G X 50 TABL.
5. VESANOID (TRETINOINUM) A 10 MG X 100 KAPS.

#### 2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

|                      | Słownik główny | Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy) |
|----------------------|----------------|--|
| Główny przedmiot     | 33690000       |  |
| Dodatkowe przedmioty | 33141100       |  |
|                      | 33141121       |  |

#### 3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

- ad. 1 - fl. 3000
- ad. 2 - op. 4
- ad. 3 - op. 90
- ad. 4 - op. 100
- ad. 5 - op. 5

Jeżeli jest znany, szacunkowy koszt bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe)  
18079.53

Waluta: PLN

LUB Zakres: między

a

Waluta:

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

Okres w miesiącach: 12

lub dniach:

(od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie

(dd/mm/rrrr)

Zakończenie

(dd/mm/rrrr)

#### 5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

# dostawa produktów leczniczych różnych, materiałów opatrunkowych i nici chirurgicznych

## ZAŁĄCZNIK B (7)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

### CZĘŚĆ nr 7 NAZWA leki różne II

#### 1) KRÓTKI OPIS

1. BSS PŁYN 500 ML BUTELKA STOJĄCA
2. CERNEVIT INJ. 0,75G X 10 FIOL.
3. DECAVEN INJ. 40 ML X 25 FIOL.
4. ERYTHROMYCIN CUSI MAŚĆ OCZNA 0,5% 3,5G
5. PROXACIN INJ. 1% 0,1G/10 ML X 10 AMP.
6. TACHOSIL OPATR. 3CM X 2,5CM

#### 2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

|                      | Słownik główny | Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy) |
|----------------------|----------------|--|
| Główny przedmiot     | 33690000       |  |
| Dodatkowe przedmioty | 33141100       |  |
|                      | 33141121       |  |

#### 3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

- ad. 1 - fl. 90
- ad. 2 - op. 45
- ad. 3 - op. 27
- ad. 4 - op. 27
- ad. 5 - op. 350
- ad. 6 - op. 20

Jeżeli jest znany, szacunkowy koszt bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe)  
51049.70

Waluta: PLN

LUB Zakres: między

a

Waluta:

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

Okres w miesiącach: 12

lub dniach:

(od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie

(dd/mm/rrrr)

Zakończenie

(dd/mm/rrrr)

#### 5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA



# dostawa produktów leczniczych różnych, materiałów opatrunkowych i nici chirurgicznych

## ZAŁĄCZNIK B (8)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 8 NAZWA szew chirurgiczny

### 1) KRÓTKI OPIS

NIĆ SYNTETYCZNA, MONOFILAMENTOWA, WCHŁANIAJĄCA O OKRESIE PODTRZYMAWANIA TKANKOWEGO DO 10 DNI I OKRESIE CAŁKOWITEGO WCHŁONIĘCIA DO 56 DNI ; GRUBOŚĆ NICI " 0 ", IGŁA POJEDYNCZA 1/2 KOŁA 48 MM OKRĄGŁA , NIĆ NIE POWLEKANA

### 2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

|                      | Słownik główny | Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy) |
|----------------------|----------------|--|
| Główny przedmiot     | 33690000       |  |
| Dodatkowe przedmioty | 33141100       |  |
|                      | 33141121       |  |

### 3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

648 saszetek

Jeżeli jest znany, szacunkowy koszt bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe)  
14359.68

Waluta: PLN

LUB Zakres: między

a

Waluta:

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

Okres w miesiącach: 12

lub dniach:

(od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie

(dd/mm/rrrr)

Zakończenie

(dd/mm/rrrr)

### 5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

# dostawa produktów leczniczych różnych, materiałów opatrunkowych i nici chirurgicznych

## ZAŁĄCZNIK B (9)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 9 NAZWA fortrans

### 1) KRÓTKI OPIS

Fortrans saszetki proszek 74 g.

### 2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

|                      | Słownik główny | Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy) |
|----------------------|----------------|--|
| Główny przedmiot     | 33690000       |  |
| Dodatkowe przedmioty | 33141100       |  |
|                      | 33141121       |  |

### 3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

1200 saszetek

Jeżeli jest znany, szacunkowy koszt bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe)  
8000.00

Waluta: PLN

LUB Zakres: między

a

Waluta:

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

Okres w miesiącach: 12

lub dniach:

(od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie

(dd/mm/rrrr)

Zakończenie

(dd/mm/rrrr)

### 5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

# dostawa produktów leczniczych różnych, materiałów opatrunkowych i nici chirurgicznych

## ZAŁĄCZNIK B (10)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 10 NAZWA remicade

### 1) KRÓTKI OPIS

Remicade (Infliximab) inj. 0,1 g x 1 fiol.

### 2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

|                      | Słownik główny | Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy) |
|----------------------|----------------|--|
| Główny przedmiot     | 33690000       |  |
| Dodatkowe przedmioty | 33141100       |  |
|                      | 33141121       |  |

### 3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

78 fiolek

Jeżeli jest znany, szacunkowy koszt bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe)  
154089.78

Waluta: PLN

LUB Zakres: między

a

Waluta:

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

Okres w miesiącach: 12

lub dniach:

(od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie

(dd/mm/rrrr)

Zakończenie

(dd/mm/rrrr)

### 5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

# dostawa produktów leczniczych różnych, materiałów opatrunkowych i nici chirurgicznych

## ZAŁĄCZNIK B (11)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 11 NAZWA Humira

### 1) KRÓTKI OPIS

Humira (Adalimumab) r-r do wstrzykiwań 40mg/0,8 ml x 1 amp. / strz

### 2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

|                      | Słownik główny | Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy) |
|----------------------|----------------|--|
| Główny przedmiot     | 33690000       |  |
| Dodatkowe przedmioty | 33141100       |  |
|                      | 33141121       |  |

### 3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

104 amp/strz.

Jeżeli jest znany, szacunkowy koszt bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe)  
204112.48

Waluta: PLN

LUB Zakres: między

a

Waluta:

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

Okres w miesiącach: 12

lub dniach:

(od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie

(dd/mm/rrrr)

Zakończenie

(dd/mm/rrrr)

### 5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

