



Unia Europejska

Publikacja Suplementu do Dziennika Urzędowego Unii Europejskiej

2, rue Mercier, 2985 Luxembourg, Luksemburg Faks: +352 29 29 42 670

E-mail: ojs@publications.europa.eu

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

Ogłoszenie o zamówieniu

(Dyrektywa 2004/18/WE)

Sekcja I : Instytucja zamawiająca

I.1) Nazwa, adresy i punkty kontaktowe:

Oficjalna nazwa: [Szpital Specjalistyczny im. J.Dietla w Krakowie](#) Krajowy numer identyfikacyjny: (jeżeli jest znany) [351564179](#)

Adres pocztowy: [Skarbowa 4](#)

Miejscowość: [Kraków](#)

Kod pocztowy: [31-121](#)

Państwo: [Polska \(PL\)](#)

Punkt kontaktowy:

Tel.: [+48 126876372](#)

Osoba do kontaktów: [Marlena Czyżycka-Poździach](#)

E-mail: zp@diatl.krakow.pl

Faks: [+48 126876373](#)

Adresy internetowe: (jeżeli dotyczy)

Ogólny adres instytucji zamawiającej/ podmiotu zamawiającego: (URL) <http://www.diatl.krakow.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)

I.2) Rodzaj instytucji zamawiającej

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

Agencja/urząd krajowy lub federalny

Organ władzy regionalnej lub lokalnej

Agencja/urząd regionalny lub lokalny

Podmiot prawa publicznego

Instytucja/agencja europejska lub organizacja międzynarodowa

Inna: (proszę określić)

[Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej](#)

I.3) Główny przedmiot lub przedmioty działalności

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

I.4) Udzielenie zamówienia w imieniu innych instytucji zamawiających

Instytucja zamawiająca dokonuje zakupu w imieniu innych instytucji zamawiających:

tak nie

więcej informacji o tych instytucjach zamawiających można podać w załączniku A

Sekcja II : Przedmiot zamówienia

II.1) Opis :

II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą :

Dostawa produktów leczniczych, wyrobów medycznych i środków odkażających do Apteki Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie

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

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

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

Główne miejsce lub lokalizacja robót budowlanych, miejsce realizacji dostawy lub świadczenia usług :
Apteka Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie, ul. Skarbowa 4, 31-121 Kraków.

Kod NUTS: [PL213](#)

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

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

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

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

Liczba :

albo

(jeżeli dotyczy) liczba maksymalna : uczestników planowanej umowy ramowej

Czas trwania umowy ramowej

Okres w latach : albo w miesiącach :

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

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

Szacunkowa wartość bez VAT : Waluta :

albo

Zakres: między : : i : : Waluta :

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

II.1.5) Krótki opis zamówienia lub zakupu :

Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków do Apteki Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie w podziale na 57 pakietów, zgodnie z ZAŁĄCZNIKIEM NR 2 do SIWZ - FORMULARZ CENOWY WRAZ ZE SZCZEGÓŁOWYM OPISEM PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.

Postępowanie prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego o wartości powyżej 209 000 euro, zgodnie z art. 39 ustawy z dnia 29.01.2004 r. Prawo zamówień publicznych zwaną dalej „ustawą PZP” i opatrzone jest znakiem - ZP/23/2016.

II.1.6) Wspólny Słownik Zamówień (CPV) :

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

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

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

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

To zamówienie podzielone jest na części: tak nie
(jeżeli tak) Oferty można składać w odniesieniu do
 tylko jednej części

jednej lub więcej części

wszystkich części

II.1.9) Informacje o ofertach wariantowych:

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych : tak nie

II.2) Wielkość lub zakres zamówienia :

II.2.1) Całkowita wielkość lub zakres : (w tym wszystkie części, wznowienia i opcje, jeżeli dotyczy) 57 pakietów, zgodnie z ZAŁĄCZNIKIEM NR 2 do SIWZ - FORMULARZ CENOWY WRAZ ZE SZCZEGÓŁOWYM OPISEM PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.

(jeżeli dotyczy, proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

Szacunkowa wartość bez VAT : 22862995.19 Waluta : PLN

albo

Zakres: między : : i : : Waluta :

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

Opcje : tak nie

(jeżeli tak) Proszę podać opis takich opcji :

(jeżeli jest znany) Wstępny harmonogram wykorzystania tych opcji :

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

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

Jest to zamówienie podlegające wznowieniu: tak nie

Liczba możliwych wznowień: *(jeżeli jest znana)* albo Zakres: między : i:
(jeżeli są znane) W przypadku odnawialnych zamówień na dostawy lub usługi, szacunkowe ramy czasowe
kolejnych zamówień:
w miesiącach: albo w dniach: (od udzielenia zamówienia)

II.3) Czas trwania zamówienia lub termin realizacji:

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

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

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

III.1) Warunki dotyczące zamówienia:

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

1. Warunkiem udziału w postępowaniu jest wniesienie przez Wykonawcę wadium w wysokości:

• Wartość wadium dla poszczególnych pakietów:

nr pakietu nazwa pakietu Wartość wadium

1 Produkty lecznicze 13 950,00

2 Produkty lecznicze- import docel. 50,00

3 Produkty lecznicze 5 370,00

4 Produkty lecznicze 740,00

5 Produkty lecznicze 620,00

6 Produkty lecznicze 22 350,00

7 Produkty lecznicze 35 760,00

8 Produkty lecznicze 17 480,00

9 Produkty lecznicze 25 000,00

10 Produkty lecznicze 58 560,00

11 Produkty lecznicze 7 340,00

12 Produkty lecznicze 5 570,00

13 Produkty lecznicze 3 930,00

14 Produkty lecznicze 220,00

15 Produkty lecznicze 2 220,00

16 Produkty lecznicze 2 430,00

17 Produkty lecznicze 2 340,00

18 Produkty lecznicze 1 320,00

19 Produkty lecznicze 370,00

20 Produkty lecznicze 3 380,00

21 Produkty lecznicze 3 080,00

22 Produkty lecznicze 30,00

23 Produkty lecznicze 340,00

24 Albumina ludzka 900,00

25 Produkty lecznicze 430,00

26 Produkty lecznicze 3 190,00

27 Produkty lecznicze 310,00

28 Produkty lecznicze 680,00

29 Produkty lecznicze 890,00

30 Produkty lecznicze 830,00

31 Produkty lecznicze 1 590,00

32 Produkty lecznicze 200,00

33 Produkty lecznicze 220,00

34 Produkty lecznicze 320,00

35 Produkty lecznicze 480,00

- 36 Produkty lecznicze 530,00
 - 37 Produkty lecznicze 370,00
 - 38 Produkty lecznicze 560,00
 - 39 Produkty lecznicze 120,00
 - 40 Produkty lecznicze 300,00
 - 41 Środki kontrastowe 420,00
 - 42 Środki kontrastowe 120,00
 - 43 Środki kontrastowe 160,00
 - 44 Środki kontrastowe 960,00
 - 45 Benzyna apteczna 20,00
 - 46 Hemostatyki 210,00
 - 47 Zestaw specjalistyczny 100,00
 - 48 Produkty do odkażania ran, błon śluzowych, skóry i wyrobów medycznych 950,00
 - 49 Środki odkażające 60,00
 - 50 Środki odkażające do rąk 260,00
 - 51 Środki odkażające 30,00
 - 52 Środki odkażające 140,00
 - 53 Środki odkażające do skóry pacjenta 60,00
 - 54 Środki odkażające do powierzchni 440,00
 - 55 Środki odkażające -myjnia 130,00
 - 56 Żel znieczulający do cewnikowania 180,00
 - 57 Środki odkażające bezalkoholowe 50,00
- Łącznie: 228 660,00 zł (słownie: dwieście dwadzieścia osiem tysięcy sześćset sześćdziesiąt złotych 00/100).
2. Wadium wniesione w pieniądzu należy wpłacić przelewem na rachunek bankowy Zamawiającego Bank Ochrony Środowiska SA. o/Kraków nr 07154011152111134199890003 z oznaczeniem: „Dostawę produktów leczniczych, wyrobów medycznych i środków odkażających do Apteki Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie# - nr sprawy: ZP/23/2016”.
3. Wadium może być wnoszone w formie:
- 1) pieniądza,
 - 2) poręczeń bankowych lub poręczeń spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, z tym, że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym,
 - 3) gwarancji bankowych,
 - 4) gwarancji ubezpieczeniowych,
 - 5) poręczeń udzielanych przez podmioty, o których mowy w art. 6b ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 9.11.2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 359).
4. Wniesienie wadium w pieniądzu za pomocą przelewu bankowego Zamawiający będzie uważał za skuteczne tylko wówczas, gdy bank prowadzący rachunek Zamawiającego potwierdzi, że otrzymał taki przelew przed upływem terminu składania ofert.
5. Jeżeli wadium zostanie wniesione w pieniądzu, przelewem, Wykonawca dołącza do oferty kserokopię wpłaty wadium z potwierdzeniem dokonanego przelewu. W pozostałych przypadkach wymagane jest dołączenie do oferty oryginału dokumentu wystawionego na rzecz Zamawiającego - dokumenty, te muszą zachowywać ważność przez cały okres, w którym Wykonawca jest związany ofertą.
6. Dopuszczalne jest złożenie wadium w więcej niż jednej formie.
7. Dokumenty, o których mowa w ust. 3, muszą zachować ważność przez cały okres, w którym Wykonawca jest związany ofertą.
8. Treść gwarancji wadialnej musi zawierać, co najmniej następujące elementy:

- 1) nazwę dającego zlecenie (Wykonawcy), beneficjenta gwarancji/poręczenia (Zamawiającego), gwaranta (banku lub instytucji ubezpieczeniowej udzielających gwarancji/poręczenia) oraz wskazanie ich siedzib, gwarancja musi być podpisana przez upoważnionego (upelnomocnionego) przedstawiciela gwaranta. Podpis winien być sporządzony w sposób umożliwiający jego identyfikację np. złożony wraz z imienną pieczętą lub czytelny (z podaniem imienia i nazwiska).
- 2) określenie wierzytelności, która ma być zabezpieczona gwarancją/poręczeniem – określenie przedmiotu zamówienia
- 3) kwotę gwarancji/poręczenia,
- 4) zobowiązanie gwaranta/poręczyciela do zapłacenia bezwarunkowo i nieodwołalnie kwoty gwarancji/poręczenia na pierwsze pisemne żądanie Zamawiającego w okolicznościach określonych w art. 46 ust. 4a PZP oraz art. 46 ust. 5 PZP .
9. W przypadku wniesienia wadium przelewem Zamawiający zwraca kwotę wadium wraz z odsetkami wynikającymi z umowy prowadzenia rachunku, pomniejszoną o koszty prowadzenia rachunku oraz o prowizje bankowe.
10. Wykonawca winien podać w ofercie sposób, w jaki Zamawiający ma zwrócić wniesione wadium, tj. adres banku, nr rachunku bankowego (w przypadku wniesienia wadium w pieniądzu).
11. Zamawiający zwraca niezwłocznie wadium w przypadku zaistnienia okoliczności, o których mowa w art. 46 ust. 1 oraz ust. 2 PZP z zastrzeżeniem ust. 4a i ust. 5 tegoż artykułu.
12. Zamawiający zatrzymuje wadium wraz z odsetkami, jeżeli wykonawca w odpowiedzi na wezwanie, o którym mowa w art. 26 ust. 3 i 3a, z przyczyn leżących po jego stronie, nie złożył oświadczeń lub dokumentów potwierdzających okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1, oświadczenia, o którym mowa w art. 25a ust. 1, pełnomocnictw lub nie wyraził zgody na poprawienie omyłki, o której mowa w art. 87 ust. 2 pkt 3, co spowodowało brak możliwości wybrania oferty złożonej przez wykonawcę jako najkorzystniejszej
13. Zamawiający zatrzymuje także wadium wraz z odsetkami, jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana:
 - 1) odmówił podpisania umowy w sprawie zamówienia publicznego na warunkach określonych w ofercie,
 - 2) nie wniósł wymaganego zabezpieczenia należytego wykonania umowy albo
 - 3) zawarcie umowy w sprawie zamówienia publicznego stało się niemożliwe z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy.
14. Zamawiający żąda ponownego wniesienia wadium przez Wykonawcę, któremu zwrócono wadium na podstawie art. 46 ust. 1 ustawy PZP, jeżeli w wyniku rozstrzygnięcia odwołania jego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza. Wykonawca wnosi wadium w terminie określonym przez Zamawiającego.
15. Oferta Wykonawcy, która nie będzie zabezpieczona wadium, zostanie odrzucona na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 7b ustawy PZP.

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

Warunki płatności § 4 wzoru umowy

1. Zamawiający zobowiązuje się dokonać zapłaty w terminie do 60 dni od daty otrzymania oryginału prawidłowo wystawionej faktury VAT w wersji papierowej i po zrealizowaniu zamówienia potwierdzonego przez upoważnionego pracownika Zamawiającego. Wpłaty dokonywane będą przelewem na rachunek bankowy Dostawcy nr W przypadku zmiany rachunku bankowego Wykonawca sporządzi stosowny aneks i dostarczy go Zamawiającemu.
2. Ceny i nazwy na fakturze muszą odpowiadać cenom i nazwom ujętym w załączniku nr 1 do umowy, z zastrzeżeniem postanowień § 2 ust. 7, § 3 ust. 4 i 6-8, § 10 ust. 1-3.
3. Ceny na fakturze będą rozbite na poszczególne pozycje dostawy z wyszczególnionym podatkiem VAT (cena jednostkowa netto, stawka podatku VAT, cena jednostkowa brutto, wartość netto, wartość brutto, wartość VAT).
4. Za termin dokonania zapłaty przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
5. Do ewentualnych opóźnień w zapłacie zastosowanie ma art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 8.03. 2013 r. o terminach zapłaty w transakcjach handlowych.

6. W przypadku opóźnienia Zamawiającego z zapłatą należności wynikających z umowy Dostawca zobowiązany będzie przed ewentualnym skierowaniem sprawy o zapłatę na drogę postępowania sądowego wezwać Zamawiającego do zapłaty na piśmie określając mu dodatkowy 14-dniowy termin do zapłaty liczony od dnia dostarczenia wezwania.

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

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

Wykonanie zamówienia podlega szczególnym warunkom : tak nie
(jeżeli tak) Opis szczególnych warunków:

III.2) Warunki udziału:

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

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:

W celu potwierdzenia spełniania przez wykonawcę warunków udziału w postępowaniu dotyczących kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej zamawiający żąda dokumentów potwierdzających posiadanie takich kompetencji lub uprawnień:

zezwolenia na obrót produktami leczniczymi (odpowiedni dokument) w postaci:

- 1) ważnej koncesji lub zezwolenia Głównego Inspektora Farmaceutycznego w zakresie prowadzenia hurtowni farmaceutycznej, jeżeli Wykonawca prowadzi hurtownię farmaceutyczną;
- 2) ważnego zezwolenia Głównego Inspektora Farmaceutycznego na wytwarzanie produktów leczniczych, jeżeli Wykonawca jest wytwórcą;

III.2.2) Zdolność ekonomiczna i finansowa:

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

W celu potwierdzenia spełniania przez wykonawcę warunków udziału w postępowaniu dotyczących sytuacji ekonomicznej lub finansowej Zamawiający żąda:

informacji banku lub spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej potwierdzającej wysokość posiadanych środków finansowych lub zdolność kredytową wykonawcy, w okresie nie wcześniejszym niż 1 miesiąc przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, w wysokości:

- 1) 17.000,00 zł przy łącznej wartości składanej oferty mniejszej lub równej: 75.000,00 zł,
- 2) 25.000,00 zł przy łącznej wartości składanej oferty: 75.000,01 zł – 150.000,00 zł,
- 3) 50.000,00 zł przy łącznej wartości składanej oferty: 150.000,01 zł – 300.000,00 zł

- 4) 100.000,00 zł przy łącznej wartości składanej oferty:
300.000,01 zł – 500.000,00 zł,
5) 200.000,00 zł przy łącznej wartości składanej oferty:
500.000,01 zł – 750.000,00 zł,
6) 300.000,00 zł przy łącznej wartości składanej oferty:
750.000,01 zł – 1.500.000,00 zł,
7) 500.000,00 zł przy łącznej wartości składanej oferty
powyżej 1.500.000,00 zł.

III.2.3) Kwalifikacje techniczne:

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

Zamawiający nie stawia w tym zakresie żadnych wymagań;

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

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

III.3) Specyficzne warunki dotyczące zamówień na usługi:

III.3.1) Informacje dotyczące określonego zawodu:

Świadczenie usługi zastrzeżone jest dla określonego zawodu: tak nie

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

III.3.2) Osoby odpowiedzialne za wykonanie usługi:

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

Sekcja IV : Procedura

IV.1) Rodzaj procedury:

IV.1.1) Rodzaj procedury:

- Otwarta
 Ograniczona
 Ograniczona przyspieszona Uzasadnienie wyboru procedury przyspieszonej:

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

- Negocjacyjna przyspieszona Uzasadnienie wyboru procedury przyspieszonej:

- Dialog konkurencyjny

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

(procedura ograniczona i negocjacyjna, dialog konkurencyjny)

Przewidywana liczba wykonawców:

albo

Przewidywana minimalna liczba: i (jeżeli dotyczy) liczba maksymalna

Obiektywne kryteria wyboru ograniczonej liczby kandydatów:

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

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

IV.2) Kryteria udzielenia zamówienia

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

- Najniższa cena

albo

- Oferta najkorzystniejsza ekonomicznie z uwzględnieniem kryteriów

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

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

Kryteria	Waga	Kryteria	Waga
1.		6.	
2.		7.	
3.		8.	

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

IV.2.2) Informacje na temat aukcji elektronicznej

Wykorzystana będzie aukcja elektroniczna tak nie

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

IV.3) Informacje administracyjne:

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

ZP/23/2016

IV.3.2) Poprzednie publikacje dotyczące tego samego zamówienia:

tak nie

(jeżeli tak)

Wstępne ogłoszenie informacyjne Ogłoszenie o profilu nabywcy

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

Inne wcześniejsze publikacje (jeżeli dotyczy)

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

Termin składania wniosków dotyczących uzyskania dokumentów lub dostępu do dokumentów

Data: _____ Godzina: _____

Dokumenty odpłatne tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Podać cenę: 90.00 Waluta: PLN

Warunki i sposób płatności:

Zamawiający przekazuje Wykonawcy SIWZ nie później niż 5 dni od dnia otrzymania wniosku o jej przekazanie i potwierdzenia wpłaty.

Płatne:

— przelewem na rachunek bankowy Zamawiającego Bank Ochrony Środowiska SA. o/Kraków nr 61154011152111134199890001 z oznaczeniem: „Opłata za SIWZ - ZP/23/2016”;

— w kasie Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie, ul. Skarbowa 4, 31-121 Kraków, III piętro, pokój 324.

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

Data: 23/02/2017 Godzina: 10:00

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

Data:

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

- Dowolny język urzędowy UE
 Język urzędowy (języki urzędowe) UE:
 PL
 Inny:

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

Do: :

albo

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

IV.3.8) Warunki otwarcia ofert:

Data : 23/02/2017 (dd/mm/rrrr) Godzina 10:15

(jeżeli dotyczy) Miejsowość: Kraków

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

tak nie

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

Sekcja VI: Informacje uzupełniające

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

Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się : tak nie

(jeżeli tak) Przewidywany czas publikacji kolejnych ogłoszeń:

IV kw. 2017 r. - I kw. 2018 r.

VI.2) Informacje o funduszach Unii Europejskiej:

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej : tak nie

(jeżeli tak) Podać odniesienie do projektu (projektów) i/lub programu (programów):

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

Do oferty każdy wykonawca dołącza aktualne na dzień składania ofert oświadczenie w formie Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia (JEDZ) w zakresie wskazanym przez zamawiającego w ogłoszeniu o zamówieniu lub w specyfikacji istotnych warunków zamówienia – ZAŁĄCZNIK NR 3.

Przed udzieleniem zamówienia Zamawiający wezwie wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym, nie krótszym niż 10 dni, terminie aktualnych na dzień złożenia oświadczeń lub dokumentów potwierdzających okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 (określonych w pkt 15 SIWZ), tj. W celu potwierdzenia spełniania przez wykonawcę warunków udziału w postępowaniu dotyczących kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej zamawiający żąda dokumentów potwierdzających posiadanie takich kompetencji lub uprawnień:

1. zezwolenia na obrót produktami leczniczymi (odpowiedni dokument) w postaci:

- 1) ważnej koncesji lub zezwolenia Głównego Inspektora Farmaceutycznego w zakresie prowadzenia hurtowni farmaceutycznej, jeżeli Wykonawca prowadzi hurtownię farmaceutyczną;
- 2) ważnego zezwolenia Głównego Inspektora Farmaceutycznego na wytwarzanie produktów leczniczych, jeżeli Wykonawca jest wytwórcą;

W celu potwierdzenia spełniania przez wykonawcę warunków udziału w postępowaniu dotyczących sytuacji ekonomicznej lub finansowej Zamawiający żąda:

2. informacji banku lub spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej potwierdzającej wysokość posiadanych środków finansowych lub zdolność kredytową wykonawcy, w okresie nie wcześniejszym niż 1 miesiąc przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, w wysokości:

- 1) 17.000,00 zł przy łącznej wartości składanej oferty mniejszej lub równej: 75.000,00 zł,
- 2) 25.000,00 zł przy łącznej wartości składanej oferty: 75.000,01 zł – 150.000,00 zł,
- 3) 50.000,00 zł przy łącznej wartości składanej oferty: 150.000,01 zł – 300.000,00 zł
- 4) 100.000,00 zł przy łącznej wartości składanej oferty: 300.000,01 zł – 500.000,00 zł,
- 5) 200.000,00 zł przy łącznej wartości składanej oferty: 500.000,01 zł – 750.000,00 zł,
- 6) 300.000,00 zł przy łącznej wartości składanej oferty: 750.000,01 zł – 1.500.000,00 zł,
- 7) 500.000,00 zł przy łącznej wartości składanej oferty powyżej 1.500.000,00 zł.

Potwierdzenie spełniania przez wykonawcę warunków udziału w postępowaniu dotyczących zdolności technicznej lub zawodowej – Zamawiający nie stawia w tym zakresie żadnych wymagań;

W celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia wykonawcy z udziału w postępowaniu zamawiający żąda:

3. informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21 ustawy oraz, odnośnie skazania za wykroczenie na karę aresztu, w zakresie określonym przez zamawiającego na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 5 i 6 ustawy, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu;

4. zaświadczenia właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert albo

wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, lub innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem podatkowym w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu;

5. zaświadczenia właściwej terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego albo innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, lub innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu;

6. odpisu z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy;

7. oświadczenia wykonawcy o przynależności albo braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej; w przypadku przynależności do tej samej grupy kapitałowej wykonawca może złożyć wraz z oświadczeniem dokumenty bądź informacje potwierdzające, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu.

Dokumenty podmiotów zagranicznych:

8. Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów o których mowa w pkt 15.9 w:

1) ppkt 3 (KRK) – składa informację z odpowiedniego rejestru albo, w przypadku braku takiego rejestru, inny równoważny dokument wydany przez właściwy organ sądowy lub administracyjny kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dotyczy informacja albo dokument, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21 oraz ust. 5 pkt 5 i 6 ustawy Pzp;

2) pkt 4-6 (4. US, 5. ZUS, 6. KRS) – składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że:

a) nie zalega z opłacaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne albo że zawarł porozumienie z właściwym organem w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu,

b) nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości.

9. Jeżeli w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w pkt 13 zastępuje się je dokumentem zawierającym odpowiednio oświadczenie wykonawcy, ze wskazaniem osoby albo osób uprawnionych do jego reprezentacji, lub oświadczenie osoby, której dokument miał dotyczyć, złożone przed notariuszem lub przed organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego właściwym ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania wykonawcy lub miejsce zamieszkania tej osoby.

Wykonawca mający siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w odniesieniu do osoby mającej miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, której dotyczy dokument wskazany w pkt 15.9.3 (KRK) składa dokument, o którym mowa w pkt 15.9.13.1) w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 14 i 21 oraz ust. 5 pkt 6 ustawy. Jeżeli w kraju, w którym miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument miał dotyczyć, nie wydaje się takich dokumentów, zastępuje się go dokumentem zawierającym oświadczenie tej osoby złożonym przed notariuszem lub przed organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego właściwym ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby.

W celu oceny, czy wykonawca polegając na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów na zasadach określonych w art. 22a ustawy Pzp, będzie dysponował niezbędnymi zasobami w stopniu umożliwiającym należyte wykonanie zamówienia publicznego oraz oceny, czy stosunek łączący wykonawcę z tymi podmiotami gwarantuje rzeczywisty dostęp do ich zasobów, Zamawiający żąda:

10. Zobowiązania o oddaniu wykonawcy do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby wykonania zamówienia – ZAŁĄCZNIK NR 6

11. Zamawiający żąda od wykonawcy, który polega na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów na zasadach określonych w art. 22a ustawy, przedstawienia w odniesieniu do tych podmiotów dokumentów wymienionych w pkt 15.9.3-6.

12. przedstawienia dokumentów wymienionych w pkt 15.9.3-11 dotyczących podwykonawcy, któremu zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia, a który nie jest podmiotem, na którego zdolnościach lub sytuacji wykonawca polega na zasadach określonych w art. 22a ustawy.

W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają określonym w SIWZ wymaganiom Zamawiający żąda:

13. oświadczenia Wykonawcy o posiadaniu charakterystyki produktu leczniczego/karty charakterystyki, świadectw rejestracji, certyfikatów i innych dokumentów dopuszczających przedmiot zamówienia do obrotu na terenie RP, zgodnie z wymogami określonymi w:

- ustawie z dnia 6.09.2001 r. Prawo farmaceutyczne (tj. Dz. U. z 2016 r., poz. 2142),
- ustawy z dnia 20.05.2010 r. o wyrobach medycznych (tj. Dz. U. z 2015 r. poz. 876 ze zm.);
- ustawie z dnia 9 października 2015 r. o produktach biobójczych (Dz.U. z 2015 r. poz. 1926 ze zm.),

wraz z aktami wykonawczymi mającymi zastosowanie przy stosowaniu zapisów tychże ustaw, a także dokumentów potwierdzające zgodność w zakresie spektrum działania dla środków dezynfekcyjnych dla obszaru medycznego oraz o zobowiązaniu się do ich okazania na każde żądanie Zamawiającego, w terminie 3 dni od daty zgłoszenia takiego żądania – zgodnie z ZAŁĄCZNIKIEM NR 5 do SIWZ,

14. Zamawiający w wątpliwych sytuacjach, w trakcie badania ofert, w celu weryfikacji zgodności proponowanych wyrobów z opisem przedmiotu zamówienia określonego w załączniku nr 2 do SIWZ, może zwrócić się do Wykonawcy z prośbą o przedłożenie próbek oferowanych wyrobów [dotyczy pakietów nr 46-57]. Zwrot próbek następuje na wniosek i koszt dostawcy.

Inne wymagane dokumenty:

15. wypełniony formularz ofertowy, zgodnie z ZAŁĄCZNIKIEM NR 1 do SIWZ,

16. formularz cenowy wraz ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia zgodnie z ZAŁĄCZNIKIEM NR 2 do SIWZ;

17. oświadczenie w formie Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia (JEDZ) w zakresie wskazanym przez zamawiającego w ogłoszeniu o zamówieniu lub w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

18. Zamawiający prosi Wykonawców ubiegających się o realizację zamówienia o załączenie dodatkowo do oferty formularza cenowego wraz ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia na elektronicznych nośnikach danych (np. na płycie CD). Przedłożony w ten sposób formularz nie stanowi części oferty – w postępowaniu wiążąca jest treść oferty złożona w formie pisemnej. Załączone na elektronicznych nośnikach danych informacje służyć będą jedynie do usprawnienia procesu sprawdzania poprawności ofert.

VI.4) Procedury odwoławcze:

VI.4.1) Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze:

Oficjalna nazwa: [Krajowa Izba Odwoławcza](#)

Adres pocztowy: [ul. Postępu 17a](#)

Miejscowość: [Warszawa](#)

Kod pocztowy: [02-676](#)

Państwo: [Polska \(PL\)](#)

Tel.: [+48 224587801](#)

E-mail: odwolania@uzp.gov.pl

Faks: [+48 224587800](#)

Adres internetowy: (URL) www.uzp.gov.pl

Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne (jeżeli dotyczy)

Oficjalna nazwa: [Krajowa Izba Odwoławcza](#)

Adres pocztowy: [ul. Postępu 17a](#)

Miejscowość: [Warszawa](#) Kod pocztowy: [02-676](#) Państwo: [Polska \(PL\)](#)
Tel.: [+48 224587801](#)
E-mail: odwolania@uzp.gov.pl Faks: [+48 224587800](#)
Adres internetowy: (URL) www.uzp.gov.pl

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

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

Oficjalna nazwa: [Krajowa Izba Odwoławcza](#)
Adres pocztowy: [ul. Postępu 17a](#)
Miejscowość: [Warszawa](#) Kod pocztowy: [02-676](#) Państwo: [Polska \(PL\)](#)
Tel.: [+48 224587801](#)
E-mail: odwolania@uzp.gov.pl Faks: [+48 224587800](#)
Adres internetowy: (URL) www.uzp.gov.pl

VI.5) Data wysłania niniejszego ogłoszenia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Dostawa produktów leczniczych, wyrobów medycznych i środków odkażających do Apteki Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie](#)

Część nr : 3 Nazwa : Pakiet 3 Produkt leczniczy – CPV 33600000

1) Krótki opis:

[Pakiet 3 Produkt leczniczy – CPV 33600000](#)

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

[zgodnie z ZAŁĄCZNIKIEM NR 2 do SIWZ - FORMULARZ CENOWY WRAZ ZE SZCZEGÓŁOWYM OPISEM PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.](#)

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: [PLN](#)
bez VAT: [537037.04](#)

albo

Zakres: między : i: Waluta:

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

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

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa produktów leczniczych, wyrobów medycznych i środków odkażających do Apteki Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie

Część nr : 4 **Nazwa :** Pakiet 4 Produkt leczniczy – CPV 33621100, 33642200

1) Krótki opis:

Pakiet 4 Produkt leczniczy – CPV 33621100, 33642200

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33621100	
	33642200	

3) Wielkość lub zakres:

zgodnie z ZAŁĄCZNIKIEM NR 2 do SIWZ - FORMULARZ CENOWY WRAZ ZE SZCZEGÓŁOWYM OPISEM PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 74151.11

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

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

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

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Dostawa produktów leczniczych, wyrobów medycznych i środków odkażających do Apteki Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie](#)

Część nr : 7 **Nazwa :** [Pakiet 7 Produkty lecznicze – CPV 33652000](#)

1) Krótki opis:

[Pakiet 7 Produkty lecznicze – CPV 33652000](#)

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33652000	

3) Wielkość lub zakres:

[zgodnie z ZAŁĄCZNIKIEM NR 2 do SIWZ - FORMULARZ CENOWY WRAZ ZE SZCZEGÓŁOWYM OPISEM PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.](#)

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: [PLN](#)

bez VAT: [3576363.89](#)

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

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

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

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Dostawa produktów leczniczych, wyrobów medycznych i środków odkażających do Apteki Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie](#)

Część nr : 8 **Nazwa :** [Pakiet 8 Produkty lecznicze – CPV 33652000](#)

1) Krótki opis:

[Pakiet 8 Produkty lecznicze – CPV 33652000](#)

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33652000	

3) Wielkość lub zakres:

[zgodnie z ZAŁĄCZNIKIEM NR 2 do SIWZ - FORMULARZ CENOWY WRAZ ZE SZCZEGÓŁOWYM OPISEM PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.](#)

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: [PLN](#)

bez VAT: [1748250.00](#)

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

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

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

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Dostawa produktów leczniczych, wyrobów medycznych i środków odkażających do Apteki Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie](#)

Część nr : 9 Nazwa : Pakiet 9 Produkty lecznicze – CPV 33652000

1) Krótki opis:

[Pakiet 9 Produkty lecznicze – CPV 33652000](#)

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33652000	

3) Wielkość lub zakres:

[zgodnie z ZAŁĄCZNIKIEM NR 2 do SIWZ - FORMULARZ CENOWY WRAZ ZE SZCZEGÓŁOWYM OPISEM PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.](#)

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: [PLN](#)
 bez VAT: [2500000.00](#)

albo

Zakres: między : i: Waluta:

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

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

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa produktów leczniczych, wyrobów medycznych i środków odkażających do Apteki Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie

Część nr : 11 Nazwa : Pakiet 11 Produkty lecznicze – CPV 33652000

1) Krótki opis:

Pakiet 11 Produkty lecznicze – CPV 33652000

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33652000	

3) Wielkość lub zakres:

zgodnie z ZAŁĄCZNIKIEM NR 2 do SIWZ - FORMULARZ CENOWY WRAZ ZE SZCZEGÓŁOWYM OPISEM PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 733703.70

albo

Zakres: między : i: Waluta:

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

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

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/yyyy)

Zakończenie: (dd/mm/yyyy)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Dostawa produktów leczniczych, wyrobów medycznych i środków odkażających do Apteki Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie](#)

Część nr : [12](#) Nazwa : [Pakiet 12 Produkty lecznicze – CPV 33652000, 33693100](#)

1) Krótki opis:

[Pakiet 12 Produkty lecznicze – CPV 33652000, 33693100](#)

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33652000	
	33693100	

3) Wielkość lub zakres:

[zgodnie z ZAŁĄCZNIKIEM NR 2 do SIWZ - FORMULARZ CENOWY WRAZ ZE SZCZEGÓŁOWYM OPISEM PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.](#)

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: [PLN](#)
bez VAT: [556651.19](#)

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

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

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

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Dostawa produktów leczniczych, wyrobów medycznych i środków odkażających do Apteki Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie](#)

Część nr : **13** Nazwa : [Pakiet 13 Produkty lecznicze – CPV 33661700](#)

1) Krótki opis:

[Pakiet 13 Produkty lecznicze – CPV 33661700](#)

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33661700	

3) Wielkość lub zakres:

[zgodnie z ZAŁĄCZNIKIEM NR 2 do SIWZ - FORMULARZ CENOWY WRAZ ZE SZCZEGÓŁOWYM OPISEM PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.](#)

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: [PLN](#)
bez VAT: [392496.00](#)

albo

Zakres: między : i: Waluta:

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

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

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa produktów leczniczych, wyrobów medycznych i środków odkażających do Apteki Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie

Część nr : 17 **Nazwa :** Pakiet 17 Produkty lecznicze – CPV 33661700

1) Krótki opis:

Pakiet 17 Produkty lecznicze – CPV 33661700

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33661700	

3) Wielkość lub zakres:

zgodnie z ZAŁĄCZNIKIEM NR 2 do SIWZ - FORMULARZ CENOWY WRAZ ZE SZCZEGÓŁOWYM OPISEM PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 233795.41

albo

Zakres: między : i: Waluta:

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

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

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Dostawa produktów leczniczych, wyrobów medycznych i środków odkażających do Apteki Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie](#)

Część nr : 18 **Nazwa :** [Pakiet 18 Produkty lecznicze – CPV 33610000, 33693100](#)

1) Krótki opis:

[Pakiet 18 Produkty lecznicze – CPV 33610000, 33693100](#)

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33610000	
	33693100	

3) Wielkość lub zakres:

zgodnie z ZAŁĄCZNIKIEM NR 2 do SIWZ - FORMULARZ CENOWY WRAZ ZE SZCZEGÓŁOWYM OPISEM PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: [PLN](#)
bez VAT: [131657.41](#)

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

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

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

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa produktów leczniczych, wyrobów medycznych i środków odkażających do Apteki Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie

Część nr : 19 **Nazwa :** Pakiet 19 Produkty lecznicze – CPV 33632000

1) Krótki opis:

Pakiet 19 Produkty lecznicze – CPV 33632000

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33632000	

3) Wielkość lub zakres:

zgodnie z ZAŁĄCZNIKIEM NR 2 do SIWZ - FORMULARZ CENOWY WRAZ ZE SZCZEGÓŁOWYM OPISEM PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 36750.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

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

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

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą: [Dostawa produktów leczniczych, wyrobów medycznych i środków odkażających do Apteki Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie](#)

Część nr : 21 Nazwa : [Pakiet 20 Produkty lecznicze – CPV 33651520](#)

1) Krótki opis:

[Pakiet 20 Produkty lecznicze – CPV 33651520](#)

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33651520	

3) Wielkość lub zakres:

[zgodnie z ZAŁĄCZNIKIEM NR 2 do SIWZ - FORMULARZ CENOWY WRAZ ZE SZCZEGÓŁOWYM OPISEM PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.](#)

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: [PLN](#)
bez VAT: [307640.23](#)

albo

Zakres: między : i: Waluta:

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

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

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Dostawa produktów leczniczych, wyrobów medycznych i środków odkażających do Apteki Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie](#)

Część nr : 26 **Nazwa** : [Pakiet 26 Produkty lecznicze – CPV 33692500, 33651100](#)

1) Krótki opis:

[Pakiet 26 Produkty lecznicze – CPV 33692500, 33651100](#)

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33692500	
	33651100	

3) Wielkość lub zakres:

[zgodnie z ZAŁĄCZNIKIEM NR 2 do SIWZ - FORMULARZ CENOWY WRAZ ZE SZCZEGÓŁOWYM OPISEM PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.](#)

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: [PLN](#)
bez VAT: [318518.52](#)

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

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

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

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa produktów leczniczych, wyrobów medycznych i środków odkażających do Apteki Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie

Część nr : 29 Nazwa : Pakiet 29 Produkty lecznicze –CPV 33621100

1) Krótki opis:

Pakiet 29 Produkty lecznicze –CPV 33621100

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33621100	

3) Wielkość lub zakres:

zgodnie z ZAŁĄCZNIKIEM NR 2 do SIWZ - FORMULARZ CENOWY WRAZ ZE SZCZEGÓŁOWYM OPISEM PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 89136.11

albo

Zakres: między : i: Waluta:

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

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

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B **Informacje o częściach zamówienia**

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Dostawa produktów leczniczych, wyrobów medycznych i środków odkażających do Apteki Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie](#)

Część nr : 31 **Nazwa :** [Pakiet 31 Produkty lecznicze – CPV 33651100](#)

1) Krótki opis:

[Pakiet 31 Produkty lecznicze – CPV 33651100](#)

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33651100	

3) Wielkość lub zakres:

[zgodnie z ZAŁĄCZNIKIEM NR 2 do SIWZ - FORMULARZ CENOWY WRAZ ZE SZCZEGÓŁOWYM OPISEM PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.](#)

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: [PLN](#)
bez VAT: [159143.43](#)

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

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

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

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Dostawa produktów leczniczych, wyrobów medycznych i środków odkażających do Apteki Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie](#)

Część nr : **33** Nazwa : [Pakiet 33 Produkty lecznicze – CPV 33651100](#)

1) Krótki opis:

[Pakiet 33 Produkty lecznicze – CPV 33651100](#)

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33651100	

3) Wielkość lub zakres:

[zgodnie z ZAŁĄCZNIKIEM NR 2 do SIWZ - FORMULARZ CENOWY WRAZ ZE SZCZEGÓŁOWYM OPISEM PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.](#)

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: [PLN](#)
bez VAT: [22260.00](#)

albo

Zakres: między : i: Waluta:

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

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

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa produktów leczniczych, wyrobów medycznych i środków odkażających do Apteki Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie

Część nr : 34 **Nazwa** : Pakiet 34 Produkty lecznicze – CPV 33651100

1) Krótki opis:

Pakiet 34 Produkty lecznicze – CPV 33651100

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33651100	

3) Wielkość lub zakres:

zgodnie z ZAŁĄCZNIKIEM NR 2 do SIWZ - FORMULARZ CENOWY WRAZ ZE SZCZEGÓŁOWYM OPISEM PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.

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

bez VAT: 32129.63

albo

Zakres: między : i: Waluta:

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

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

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa produktów leczniczych, wyrobów medycznych i środków odkażających do Apteki Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie

Część nr : 35 Nazwa : Pakiet 35 Produkty lecznicze – CPV 33651100

1) Krótki opis:

Pakiet 35 Produkty lecznicze – CPV 33651100

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33651100	

3) Wielkość lub zakres:

zgodnie z ZAŁĄCZNIKIEM NR 2 do SIWZ - FORMULARZ CENOWY WRAZ ZE SZCZEGÓŁOWYM OPISEM PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 48240.74

albo

Zakres: między : i: Waluta:

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

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

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa produktów leczniczych, wyrobów medycznych i środków odkażających do Apteki Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie

Część nr : 37 **Nazwa :** Pakiet 37 Produkty lecznicze – CPV 33651100

1) Krótki opis:

Pakiet 37 Produkty lecznicze – CPV 33651100

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33651100	

3) Wielkość lub zakres:

zgodnie z ZAŁĄCZNIKIEM NR 2 do SIWZ - FORMULARZ CENOWY WRAZ ZE SZCZEGÓŁOWYM OPISEM PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: **PLN**
bez VAT: **37100.00**

albo

Zakres: między : i: Waluta:

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

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

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/yyyy)

Zakończenie: (dd/mm/yyyy)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Dostawa produktów leczniczych, wyrobów medycznych i środków odkażających do Apteki Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie](#)

Część nr : 40 **Nazwa :** [Pakiet 40 Produkty lecznicze – CPV 33651100](#)

1) Krótki opis:

[Pakiet 40 Produkty lecznicze – CPV 33651100](#)

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33651100	

3) Wielkość lub zakres:

[zgodnie z ZAŁĄCZNIKIEM NR 2 do SIWZ - FORMULARZ CENOWY WRAZ ZE SZCZEGÓŁOWYM OPISEM PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.](#)

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: [PLN](#)
bez VAT: [29631.11](#)

albo

Zakres: między : i: Waluta:

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

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

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Dostawa produktów leczniczych, wyrobów medycznych i środków odkażających do Apteki Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie](#)

Część nr : 41 **Nazwa :** [Pakiet 41 Środki kontrastowe – CPV 33694000](#)

1) Krótki opis:

[Pakiet 41 Środki kontrastowe – CPV 33694000](#)

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33694000	

3) Wielkość lub zakres:

[zgodnie z ZAŁĄCZNIKIEM NR 2 do SIWZ - FORMULARZ CENOWY WRAZ ZE SZCZEGÓŁOWYM OPISEM PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.](#)

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: [PLN](#)
bez VAT: [42175.93](#)

albo

Zakres: między : i: Waluta:

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

Okres w miesiącach : [12](#) albo w dniach : *(od udzielenia zamówienia)*

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa produktów leczniczych, wyrobów medycznych i środków odkażających do Apteki Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie

Część nr : 44 Nazwa : Pakiet 44 Środki kontrastowe – CPV 33694000

1) Krótki opis:

Pakiet 44 Środki kontrastowe – CPV 33694000

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33694000	

3) Wielkość lub zakres:

zgodnie z ZAŁĄCZNIKIEM NR 2 do SIWZ - FORMULARZ CENOWY WRAZ ZE SZCZEGÓŁOWYM OPISEM PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN bez VAT: 96250.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

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

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

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Dostawa produktów leczniczych, wyrobów medycznych i środków odkażających do Apteki Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie](#)

Część nr : 46 **Nazwa :** [Pakiet 46 Hemostatyki – CPV 33141127](#)

1) Krótki opis:

[Pakiet 46 Hemostatyki – CPV 33141127](#)

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (<i>jeżeli dotyczy</i>)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33141127	

3) Wielkość lub zakres:

[zgodnie z ZAŁĄCZNIKIEM NR 2 do SIWZ - FORMULARZ CENOWY WRAZ ZE SZCZEGÓŁOWYM OPISEM PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.](#)

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: [PLN](#)
bez VAT: [21300.00](#)

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

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

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

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa produktów leczniczych, wyrobów medycznych i środków odkażających do Apteki Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie

Część nr : 47 **Nazwa :** Pakiet 47 Zestaw specjalistyczny – CPV 33141000

1) Krótki opis:

Pakiet 47 Zestaw specjalistyczny – CPV 33141000

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33141000	

3) Wielkość lub zakres:

zgodnie z ZAŁĄCZNIKIEM NR 2 do SIWZ - FORMULARZ CENOWY WRAZ ZE SZCZEGÓŁOWYM OPISEM PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 10231.48

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

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

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

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Dostawa produktów leczniczych, wyrobów medycznych i środków odkażających do Apteki Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie](#)

Część nr : **48** Nazwa : [Pakiet 48 Produkty do odkażania ran, błon śluzowych, skóry i wyrobów medycznych – CPV 33600000](#)

1) Krótki opis:

[Pakiet 48 Produkty do odkażania ran, błon śluzowych, skóry i wyrobów medycznych – CPV 33600000](#)

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

[zgodnie z ZAŁĄCZNIKIEM NR 2 do SIWZ - FORMULARZ CENOWY WRAZ ZE SZCZEGÓŁOWYM OPISEM PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.](#)

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: **PLN**
bez VAT: [95161.67](#)

albo

Zakres: między : i: Waluta:

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

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

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa produktów leczniczych, wyrobów medycznych i środków odkażających do Apteki Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie

Część nr : 49 **Nazwa :** Pakiet 49 Środki odkażające – CPV 33600000

1) Krótki opis:

Pakiet 49 Środki odkażające – CPV 33600000

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

zgodnie z ZAŁĄCZNIKIEM NR 2 do SIWZ - FORMULARZ CENOWY WRAZ ZE SZCZEGÓŁOWYM OPISEM PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 6400.00

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

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

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

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/yyyy)

Zakończenie: (dd/mm/yyyy)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa produktów leczniczych, wyrobów medycznych i środków odkażających do Apteki Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie

Część nr : 50 Nazwa : Pakiet 50 Środki odkażające do rąk– CPV 33600000

1) Krótki opis:

Pakiet 50 Środki odkażające do rąk– CPV 33600000

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

zgodnie z ZAŁĄCZNIKIEM NR 2 do SIWZ - FORMULARZ CENOWY WRAZ ZE SZCZEGÓŁOWYM OPISEM PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 25500.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

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

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

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa produktów leczniczych, wyrobów medycznych i środków odkażających do Apteki Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie

Część nr : 51 Nazwa : Pakiet 51 Środki odkażające – CPV 33600000

1) Krótki opis:

Pakiet 51 Środki odkażające – CPV 33600000

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

zgodnie z ZAŁĄCZNIKIEM NR 2 do SIWZ - FORMULARZ CENOWY WRAZ ZE SZCZEGÓŁOWYM OPISEM PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 2782.22

albo

Zakres: między : i: Waluta:

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

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

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa produktów leczniczych, wyrobów medycznych i środków odkażających do Apteki Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie

Część nr : 54 **Nazwa :** Pakiet 54 Środki odkażające do powierzchni – CPV 33600000

1) Krótki opis:

Pakiet 54 Środki odkażające do powierzchni – CPV 33600000

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

zgodnie z ZAŁĄCZNIKIEM NR 2 do SIWZ - FORMULARZ CENOWY WRAZ ZE SZCZEGÓŁOWYM OPISEM PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 43985.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

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

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

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/yyyy)

Zakończenie: (dd/mm/yyyy)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa produktów leczniczych, wyrobów medycznych i środków odkażających do Apteki Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie

Część nr : 55 **Nazwa :** Pakiet 55 Środki odkażające- myjnia – CPV 33600000

1) Krótki opis:

Pakiet 55 Środki odkażające- myjnia – CPV 33600000

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

zgodnie z ZAŁĄCZNIKIEM NR 2 do SIWZ - FORMULARZ CENOWY WRAZ ZE SZCZEGÓŁOWYM OPISEM PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 12450.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

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

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

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa produktów leczniczych, wyrobów medycznych i środków odkażających do Apteki Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie

Część nr : 56 **Nazwa :** Pakiet 56 Żel znieczulający do cewnikowania – CPV 33600000

1) Krótki opis:

Pakiet 56 Żel znieczulający do cewnikowania – CPV 33600000

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

zgodnie z ZAŁĄCZNIKIEM NR 2 do SIWZ - FORMULARZ CENOWY WRAZ ZE SZCZEGÓŁOWYM OPISEM PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
 bez VAT: 17600.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

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

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

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

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

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

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

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

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

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

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

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

6 Z wyjątkiem usług arbitrażowych i koncyliacyjnych.

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

8 Z wyjątkiem umów o pracę.

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