



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-Poździoch](#)

E-mail: zp@diatl.krakow.pl

Faks: [+48 126876373](#)

Adresy internetowe: (jeżeli dotyczy)

Ogólny adres instytucji zamawiającej/ podmiotu zamawiającego: (URL) <http://www.dietl.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 wyrobów medycznych 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

- | | | |
|--|---|-----------------------------------|
| ☐ Roboty budowlane | ☒ Dostawy | ☐ Usługi |
| ☐ Wykonanie | ☐ Kupno | Kategoria usług: nr: |
| ☐ Zaprojektowanie i wykonanie | ☐ Dzierżawa | Zob. kategorie usług w załączniku |
| ☐ Wykonanie, za pomocą dowolnych środków, obiektu budowlanego odpowiadającego wymogom określonym przez instytucję zamawiającą | ☐ Najem | C1 |
| | ☐ Leasing | |
| | ☐ 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 wyrobów medycznych do Apteki Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie w podziale na 29 pakietów, zgodnie z ZAŁĄCZNIKIEM NR 2 do SIWZ - FORMULARZ CENOWY WRAZ ZE SZCZEGÓŁOWYM OPISEM PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.

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)
29 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 : 1727870.37 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 : 14 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 | Strzyk.autom. | 570,00 |
| 2 | Rękawice 1 | 100,00 |
| 3 | Rękawice 2 | 260,00 |
| 4 | Wyroby A | 4560,00 |
| 5 | Wyroby B | 2780,00 |
| 6 | Opatrunki | 2960,00 |
| 7 | Fartuchy,serwet | 390,00 |
| 8 | Folie oper. | 110,00 |
| 9 | Obłożenia 1 | 390,00 |
| 10 | Obłożenia 2 | 280,00 |
| 11 | Obłożenia bark | 20,00 |
| 12 | Obłożenia RTG | 90,00 |
| 13 | Gaziki odkaż. | 90,00 |
| 14 | Nakłuwacze | 210,00 |
| 15 | Testy do gluk. | 390,00 |
| 16 | Torebki/Rękaw | 70,00 |
| 17 | Testy do ster. | 70,00 |
| 18 | Cewniki / Plum+ | 200,00 |
| 19 | Nici chirurg. 1/Wosk | 570,00 |
| 20 | Nici chirurg. 2 | 260,00 |
| 21 | Drenaż | 60,00 |
| 22 | Stryker | 1020,00 |
| 23 | Opti Lav | 50,00 |
| 24 | Pieluchy | 1250,00 |
| 25 | Miody Manuka | 120,00 |
| 26 | Formalina | 50,00 |
| 27 | Termolezja | 140,00 |
| 28 | Biopsja i inne | 150,00 |
| 29 | Watki neurochir. | 70,00 |
| | | 17280,00 |

• Łącznie: 17 280,00 zł (słownie: siedemnaście tysięcy dwieście osiemdziesiąt 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 wyrobów medycznych do Apteki Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie - nr sprawy: ZP/4/2017”.

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 pieczęcią 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. 5-7, § 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:

Zamawiający nie stawia w tym zakresie żadnych wymagań;

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/4/2017

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 nr61154011152111134199890001 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, pokój324.

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

Data: 04/04/2017 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 : 04/04/2017 (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:

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)*

Postępowanie prowadzone w trybie przetargu nieograniczonego

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

- 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;

- 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;

- 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;

- 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;

- 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.

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

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

- 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,

- 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 wszystkich pakietów]. Zwrot próbek następuje na wniosek i koszt dostawcy.

Inne wymagane dokumenty:

- wypełniony formularz ofertowy, zgodnie z ZAŁĄCZNIKIEM NR 1 do SIWZ,

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

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

- 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.

W przypadku, gdy dane oświadczenie nie dotyczy Wykonawcy Zamawiający prosi o dopisek na formularzu oświadczenia „nie dotyczy” lub dołączenie do oferty własnego oświadczenia informującego, że nie jest zobowiązany dane oświadczenie wypełniać lub dołączać dokument.

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)

Odwołanie wnosi się:

1) w terminie 10 dni od dnia przesłania informacji o czynności zamawiającej stanowiącej podstawę jego wniesienia - jeżeli zostały przesłane w sposób określony w art. 180 ust. 5 zdanie drugie albo w terminie 15 dni - jeżeli zostały przesłane w inny sposób

2) Odwołanie wobec treści ogłoszenia o zamówieniu, a jeżeli postępowanie jest prowadzone w trybie przetargu nieograniczonego, także wobec postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia, wnosi się w terminie 10 dni od dnia publikacji ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej lub zamieszczenia specyfikacji istotnych warunków zamówienia na stronie internetowej.

3) Odwołanie wobec czynności innych niż określone w pkt 1) i 2) wnosi się w terminie 10 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia;

4) Jeżeli zamawiający nie opublikował ogłoszenia o zamiarze zawarcia umowy lub mimo takiego obowiązku nie przesłał wykonawcy zawiadomienia o wyborze oferty najkorzystniejszej lub nie zaprosił wykonawcy do złożenia oferty w ramach dynamicznego systemu zakupów lub umowy ramowej, odwołanie wnosi się nie później niż w terminie:

a) 30 dni od dnia publikacji w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej ogłoszenia o udzieleniu zamówienia, a w przypadku udzielenia zamówienia w trybie negocjacji bez ogłoszenia, zamówienia z wolnej ręki albo zapytania o cenę - ogłoszenia o udzieleniu zamówienia z uzasadnieniem;

b) 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy, jeżeli zamawiający:

- nie opublikował w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej ogłoszenia o udzieleniu zamówienia; albo
- opublikował w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej ogłoszenie o udzieleniu zamówienia, które nie zawiera uzasadnienia udzielenia zamówienia w trybie negocjacji bez ogłoszenia albo zamówienia z wolnej ręki;

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:

[22/02/2017](#) (dd/mm/rrrr) - ID:2017-025210

Załącznik A
Dodatkowe adresy i punkty kontaktowe

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa wyrobów medycznych do Apteki Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie

Część nr : 1 **Nazwa :** Wyroby A

1) Krótki opis:

Zgodnie z ZAŁĄCZNIKIEM NR 2 do SIWZ – FORMULARZ CENOWY WRAZ ZE SZCZEGÓŁOWYM OPISEM PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33000000	
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: 56481.48

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

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

Okres w miesiącach : 14 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 wyrobów medycznych do Apteki Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie

Część nr : 2 **Nazwa :** Rękawice 1

1) Krótki opis:

Zgodnie z ZAŁĄCZNIKIEM NR 2 do SIWZ – FORMULARZ CENOWY WRAZ ZE SZCZEGÓŁOWYM OPISEM PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33000000	
Dodatkowe przedmioty	33141420	

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: 9537.04

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

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

Okres w miesiącach : 14 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 wyrobów medycznych do Apteki Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie

Część nr : 3 **Nazwa :** Rękawice 2

1) Krótki opis:

Zgodnie z ZAŁĄCZNIKIEM NR 2 do SIWZ – FORMULARZ CENOWY WRAZ ZE SZCZEGÓŁOWYM OPISEM PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33000000	
Dodatkowe przedmioty	33141420	

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: 26203.70

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

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

Okres w miesiącach : 14 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 wyrobów medycznych do Apteki Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie

Część nr : 4 **Nazwa :** Wyroby B

1) Krótki opis:

Zgodnie z ZAŁĄCZNIKIEM NR 2 do SIWZ – FORMULARZ CENOWY WRAZ ZE SZCZEGÓŁOWYM OPISEM PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33000000	
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: 455555.56

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

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

Okres w miesiącach : 14 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 wyrobów medycznych do Apteki Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie

Część nr : 5 **Nazwa :** Wyroby C

1) Krótki opis:

Zgodnie z ZAŁĄCZNIKIEM NR 2 do SIWZ – FORMULARZ CENOWY WRAZ ZE SZCZEGÓŁOWYM OPISEM PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33000000	
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: 277777.78

albo

Zakres: między : i: Waluta:

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

Okres w miesiącach : 14 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 wyrobów medycznych do Apteki Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie

Część nr : 6 **Nazwa :** Opatrunki 1

1) Krótki opis:

Zgodnie z ZAŁĄCZNIKIEM NR 2 do SIWZ – FORMULARZ CENOWY WRAZ ZE SZCZEGÓŁOWYM OPISEM PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33000000	
Dodatkowe przedmioty	33141110	

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: 296296.30

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

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

Okres w miesiącach : 14 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 wyrobów medycznych do Apteki Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie

Część nr : 7 **Nazwa :** Fartuchy, serwety

1) Krótki opis:

Zgodnie z ZAŁĄCZNIKIEM NR 2 do SIWZ – FORMULARZ CENOWY WRAZ ZE SZCZEGÓŁOWYM OPISEM PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33000000	
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: 38888.89

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

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

Okres w miesiącach : 14 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 wyrobów medycznych do Apteki Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie

Część nr : 8 **Nazwa :** Folie operacyjne

1) Krótki opis:

Zgodnie z ZAŁĄCZNIKIEM NR 2 do SIWZ – FORMULARZ CENOWY WRAZ ZE SZCZEGÓŁOWYM OPISEM PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33000000	
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: 11296.30

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

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

Okres w miesiącach : 14 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 wyrobów medycznych do Apteki Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie

Część nr : 9 **Nazwa :** Obłożenia 1

1) Krótki opis:

Zgodnie z ZAŁĄCZNIKIEM NR 2 do SIWZ – FORMULARZ CENOWY WRAZ ZE SZCZEGÓŁOWYM OPISEM PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33000000	
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: 38888.89

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

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

Okres w miesiącach : 14 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 wyrobów medycznych do Apteki Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie

Część nr : 10 **Nazwa :** Obłożenia 2

1) Krótki opis:

Zgodnie z ZAŁĄCZNIKIEM NR 2 do SIWZ – FORMULARZ CENOWY WRAZ ZE SZCZEGÓŁOWYM OPISEM PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33000000	
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: 27777.78

albo

Zakres: między : i: Waluta:

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

Okres w miesiącach : 14 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 wyrobów medycznych do Apteki Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie

Część nr : 11 **Nazwa :** Obłożenia 3

1) Krótki opis:

Zgodnie z ZAŁĄCZNIKIEM NR 2 do SIWZ – FORMULARZ CENOWY WRAZ ZE SZCZEGÓŁOWYM OPISEM PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33000000	
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: 1851.85

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

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

Okres w miesiącach : 14 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 wyrobów medycznych do Apteki Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie

Część nr : 12 **Nazwa :** Osłony na aparaturę

1) Krótki opis:

Zgodnie z ZAŁĄCZNIKIEM NR 2 do SIWZ – FORMULARZ CENOWY WRAZ ZE SZCZEGÓŁOWYM OPISEM PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33000000	
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: 9444.44

albo

Zakres: między : i: Waluta:

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

Okres w miesiącach : 14 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 wyrobów medycznych do Apteki Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie

Część nr : 13 **Nazwa :** Gaziki odkażające

1) Krótki opis:

Zgodnie z ZAŁĄCZNIKIEM NR 2 do SIWZ – FORMULARZ CENOWY WRAZ ZE SZCZEGÓŁOWYM OPISEM PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33000000	
Dodatkowe przedmioty	33631600	

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: 9351.85

albo

Zakres: między : i: Waluta:

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

Okres w miesiącach : 14 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 wyrobów medycznych do Apteki Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie

Część nr : 14 **Nazwa :** Nakłuwacze

1) Krótki opis:

Zgodnie z ZAŁĄCZNIKIEM NR 2 do SIWZ – FORMULARZ CENOWY WRAZ ZE SZCZEGÓŁOWYM OPISEM PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33000000	
Dodatkowe przedmioty	33141323	

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: 20833.33

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

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

Okres w miesiącach : 14 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 wyrobów medycznych do Apteki Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie

Część nr : 15 **Nazwa :** Testy do glukometru

1) Krótki opis:

Zgodnie z ZAŁĄCZNIKIEM NR 2 do SIWZ – FORMULARZ CENOWY WRAZ ZE SZCZEGÓŁOWYM OPISEM PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33000000	
Dodatkowe przedmioty	33124131	

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: 38888.89

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

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

Okres w miesiącach : 14 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 wyrobów medycznych do Apteki Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie

Część nr : 16 **Nazwa :** Torebki/Rękawy

1) Krótki opis:

Zgodnie z ZAŁĄCZNIKIEM NR 2 do SIWZ – FORMULARZ CENOWY WRAZ ZE SZCZEGÓŁOWYM OPISEM PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33000000	
Dodatkowe przedmioty	33190000	

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: 6666.67

albo

Zakres: między : i: Waluta:

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

Okres w miesiącach : 14 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 wyrobów medycznych do Apteki Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie

Część nr : 17 **Nazwa :** Testy do sterylizacji

1) Krótki opis:

Zgodnie z ZAŁĄCZNIKIEM NR 2 do SIWZ – FORMULARZ CENOWY WRAZ ZE SZCZEGÓŁOWYM OPISEM PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33000000	
Dodatkowe przedmioty	33190000	

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: 7407.41

albo

Zakres: między : i: Waluta:

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

Okres w miesiącach : 14 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 wyrobów medycznych do Apteki Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie

Część nr : 18 **Nazwa :** Cewniki naczyniowe

1) Krótki opis:

Zgodnie z ZAŁĄCZNIKIEM NR 2 do SIWZ – FORMULARZ CENOWY WRAZ ZE SZCZEGÓŁOWYM OPISEM PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33000000	
Dodatkowe przedmioty	33141624	

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: 20370.37

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

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

Okres w miesiącach : 14 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 wyrobów medycznych do Apteki Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie

Część nr : 19 **Nazwa :** Nici chirurg. 1/Wosk

1) Krótki opis:

Zgodnie z ZAŁĄCZNIKIEM NR 2 do SIWZ – FORMULARZ CENOWY WRAZ ZE SZCZEGÓŁOWYM OPISEM PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33000000	
Dodatkowe przedmioty	33141121	
	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: 57407.41

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

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

Okres w miesiącach : albo w dniach : 14 (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 wyrobów medycznych do Apteki Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie

Część nr : 20 **Nazwa :** Nici chirurg. 2

1) Krótki opis:

Zgodnie z ZAŁĄCZNIKIEM NR 2 do SIWZ – FORMULARZ CENOWY WRAZ ZE SZCZEGÓŁOWYM OPISEM PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33000000	
Dodatkowe przedmioty	33141121	

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: 25462.96

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

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

Okres w miesiącach : 14 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 wyrobów medycznych do Apteki Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie

Część nr : 21 **Nazwa :** Zestawy do drenażu

1) Krótki opis:

Zgodnie z ZAŁĄCZNIKIEM NR 2 do SIWZ – FORMULARZ CENOWY WRAZ ZE SZCZEGÓŁOWYM OPISEM PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33000000	
Dodatkowe przedmioty	33141642	

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: 6018.52

albo

Zakres: między : i: Waluta:

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

Okres w miesiącach : 14 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 wyrobów medycznych do Apteki Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie

Część nr : 22 **Nazwa :** Wyroby D

1) Krótki opis:

Zgodnie z ZAŁĄCZNIKIEM NR 2 do SIWZ – FORMULARZ CENOWY WRAZ ZE SZCZEGÓŁOWYM OPISEM PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33000000	
Dodatkowe przedmioty	33162200	

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: 101851.85

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

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

Okres w miesiącach : 14 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 wyrobów medycznych do Apteki Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie

Część nr : 23 **Nazwa :** Zest. do płuk.pola op.

1) Krótki opis:

Zgodnie z ZAŁĄCZNIKIEM NR 2 do SIWZ – FORMULARZ CENOWY WRAZ ZE SZCZEGÓŁOWYM OPISEM PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33000000	
Dodatkowe przedmioty	33162200	

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: 4629.63

albo

Zakres: między : i: Waluta:

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

Okres w miesiącach : 14 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 wyrobów medycznych do Apteki Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie

Część nr : 24 **Nazwa :** Pieluchy

1) Krótki opis:

Zgodnie z ZAŁĄCZNIKIEM NR 2 do SIWZ – FORMULARZ CENOWY WRAZ ZE SZCZEGÓŁOWYM OPISEM PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33000000	
Dodatkowe przedmioty	33162200	

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: 125000.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

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

Okres w miesiącach : 14 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 wyrobów medycznych do Apteki Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie

Część nr : 25 **Nazwa :** Opatrunki 2

1) Krótki opis:

Zgodnie z ZAŁĄCZNIKIEM NR 2 do SIWZ – FORMULARZ CENOWY WRAZ ZE SZCZEGÓŁOWYM OPISEM PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33000000	
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: 12037.04

albo

Zakres: między : i: Waluta:

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

Okres w miesiącach : 14 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 wyrobów medycznych do Apteki Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie

Część nr : 26 **Nazwa :** Formalina

1) Krótki opis:

Zgodnie z ZAŁĄCZNIKIEM NR 2 do SIWZ – FORMULARZ CENOWY WRAZ ZE SZCZEGÓŁOWYM OPISEM PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33000000	
Dodatkowe przedmioty	33695000	

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: 5370.37

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

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

Okres w miesiącach : 14 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 wyrobów medycznych do Apteki Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie

Część nr : 27 **Nazwa :** Wyroby do termolezji

1) Krótki opis:

Zgodnie z ZAŁĄCZNIKIEM NR 2 do SIWZ – FORMULARZ CENOWY WRAZ ZE SZCZEGÓŁOWYM OPISEM PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33000000	
Dodatkowe przedmioty	33162200	

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: 14351.85

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

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

Okres w miesiącach : 14 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 wyrobów medycznych do Apteki Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie

Część nr : 28 **Nazwa :** Wyroby E

1) Krótki opis:

Zgodnie z ZAŁĄCZNIKIEM NR 2 do SIWZ – FORMULARZ CENOWY WRAZ ZE SZCZEGÓŁOWYM OPISEM PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33000000	
Dodatkowe przedmioty	33141620	

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: 14814.81

albo

Zakres: między : i: Waluta:

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

Okres w miesiącach : 14 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 wyrobów medycznych do Apteki Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie](#)

Część nr : 29 **Nazwa :** [Wyroby F](#)

1) Krótki opis:

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33000000	
Dodatkowe przedmioty	33141000	
	33141620	

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: [7407.41](#)

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

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

Okres w miesiącach : [14](#) 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.