

Warszawa, dn. 04.04.2014 r.



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: [Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie](#) Krajowy numer identyfikacyjny: *(jeżeli jest znany)*

Adres pocztowy: [ul. Wolska 37](#)

Miejscowość: [WARSZAWA](#)

Kod pocztowy: [01-201](#)

Państwo: [Polska \(PL\)](#)

Punkt kontaktowy:

Tel.: [+48 223355212/214](#)

Osoba do kontaktów: [Magdalena Socha](#)

E-mail: [dzp@zakazny.pl](mailto:dzp@zakazny.pl)

Faks: [+48 223355375](#)

**Adresy internetowe:** *(jeżeli dotyczy)*

Ogólny adres instytucji zamawiającej/ podmiotu zamawiającego: *(URL)* [www.zakazny.pl](http://www.zakazny.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)*

#### 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*

PL Formularz standardowy 02 - Ogłoszenie o zamówieniu 3 / 57

### **Sekcja II : Przedmiot zamówienia**

#### **II.1) Opis :**

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

[Przetarg nieograniczony PN/10PL/03/2014 powyżej 207 000 euro na dostawy produktów leczniczych, wyrobów medycznych i suplementów diety.](#)

##### **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

Zaprojektowanie i wykonanie

Wykonanie, za pomocą dowolnych

środków, obiektu budowlanego

odpowiadającego wymogom

określonym przez instytucję

zamawiającą

Kupno

Dzierżawa

Najem

Leasing

Połączenie powyższych form

Kategoria usług: nr:

Zob. kategorie usług w załączniku

C1

Główne miejsce lub lokalizacja robót budowlanych, miejsce realizacji dostawy lub świadczenia usług :

[Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego w Warszawie, ul. Wolska 37, 01-201 Warszawa](#)

Kod NUTS:

##### **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)  
PL Formularz standardowy 02 - Ogłoszenie o zamówieniu 4 / 57

#### II.1.5) Krótki opis zamówienia lub zakupu :

Dostawy produktów leczniczych, wyrobów medycznych i suplementów diety.

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

Słownik główny Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)

Główny przedmiot 33600000

Dodatkowe przedmioty 33690000

33141110

#### 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)

(jeżeli dotyczy, proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

Szacunkowa wartość bez VAT : Waluta :

albo

Zakres: między : 5380000.00 : i : 5400000.00 : Waluta : PLN

##### 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)

PL Formularz standardowy 02 - Ogłoszenie o zamówieniu 5 / 57

#### II.3) Czas trwania zamówienia lub termin realizacji:

Okres w miesiącach : 24 albo w dniach: (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

PL Formularz standardowy 02 - Ogłoszenie o zamówieniu 6 / 57

### 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. Zamawiający nie wymaga wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy

2. Zamawiający żąda od Wykonawców wniesienia wadium.

Pakiet nr Wadium w zł

1 10,00

2 3 075,00

3 2 168,00

4 6 396,00

5 93,00

6 278,00

7 40,00

8 18 538,00

9 6 075,00  
10 24 375,00  
11 214,00  
12 64,00  
13 5 521,00  
14 54,00  
15 4 400,00  
16 880,00  
17 393,00  
18 916,00  
19 100,00  
20 16,00  
21 65,00  
22 300,00  
23 36,00  
24 31,00  
25 30,00  
26 135,00  
27 15,00  
28 6 600,00  
29 552,00  
30 662,00  
31 38,00  
32 173,00  
33 3 220,00  
34 58,00  
35 19,00

**PL Formularz standardowy 02 - Ogłoszenie o zamówieniu 7 / 57**

36 7,00  
37 34,00  
38 21 971,00  
39 113,00  
SUMA 107 665,00

2.1 Łączna kwota wadium wynosi: 107 665,00 zł.

2.2 Wadium wnosi się przed upływem terminu składania ofert, dopuszczalna jest jedna lub kilka następujących form:

2.2.1 pieniądź;

2.2.2 poręczenie bankowe lub poręczenie spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, z tym że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym;

2.2.3 gwarancja bankowa;

2.2.4 gwarancja ubezpieczeniowa;

2.2.5 poręczenie udzielane przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 punkt 2 ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (Dz.U. z 2007 r. Nr 42, poz. 275, z 2008 r. Nr 116, poz. 730 i 732 i Nr 227, poz. 1505 oraz z 2010 r. Nr 96, poz. 620).

2.3 Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy Zamawiającego:

BANK PEKAO S.A. O/W-WA

NR RACHUNKU 72 1240 6247 1111 0000 4979 3648

2.4 Potwierdzona kopia dokumentu świadczącego o wniesieniu wadium musi być dołączona do oferty.

2.5 Oryginał świadczący o wniesieniu wadium, dotyczy tylko poręczenia, gwarancji bankowej, gwarancji ubezpieczeniowej, musi być złożony w osobnej kopercie w Sekretariacie Szpitala do dnia 15.05.2014 r., do godz. 10:00.

2.6 Zamawiający zastrzega, że w przypadku złożenia poręczenia, gwarancji bankowej lub gwarancji ubezpieczeniowej poręczyciel (gwarant) zobowiązuje się nieodwołalnie i bezwarunkowo, do zapłacenia Zamawiającemu każdej kwoty do łącznej maksymalnej wysokości kwoty wadium na pierwsze pisemne żądanie zapłaty, podpisane przez osobę upoważnioną oraz zawierające oświadczenie o podstawie do zatrzymania wadium zgodnie z art. 46 ust. 4a i 5 ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29.01.2004 z późn. zm.

2.7 Zamawiający dokonuje zwrotu wadium na warunkach określonych w art. 46 ust. 1-2 i 4 ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29.01.2004 z późn. zm.

2.8 Zamawiający dokonuje zatrzymania wadium na warunkach określonych w art. 46 ust. 4a i 5 ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29.01.2004 z późn. zm.

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

1. Płatność zrealizowana będzie przelewem, w terminie 30 dni od daty dostarczenia faktury, na konto Wykonawcy.

2. Nie przewiduje się rozliczeń w walutach obcych.

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

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

Wykonanie zamówienia podlega szczególnym warunkom : tak nie

(jeżeli tak) *Opis szczególnych warunków:*

**PL Formularz standardowy 02 - Ogłoszenie o zamówieniu 8 / 57**

W celu potwierdzenia, że oferowane produkty odpowiadają wymaganiom Zamawiającego Wykonawca dołączy:

1 oświadczenie, na formularzu stanowiącym załącznik nr 5 do SIWZ, że oferowane produkty lecznicze posiadają świadectwa rejestracji albo świadectwa dopuszczenia do obrotu (art. 14 ust 1 i 9 ustawy Przepisy wprowadzające ustawę Prawo farmaceutyczne Dz. U. z 2001 r. nr 126 poz. 1382) potwierdzające, że oferowane produkty lecznicze mogą być przedmiotem obrotu na terytorium RP lub posiadają pozwolenia dopuszczające do obrotu wydane przez Radę Unii Europejskiej lub Komisję Europejską (art. 3 ust. 1 i 2 ustawy Prawo farmaceutyczne Dz. U. z 2001 r. Nr 126 poz. 1381) z wyjątkiem produktów leczniczych sprowadzanych w ramach importu docelowego;

2 oświadczenie, na formularzu stanowiącym załącznik nr 6 do SIWZ, że oferowane produkty lecznicze posiadają świadectwo rejestracji w kraju, z którego produkty lecznicze są sprowadzane. W przypadku dostaw produktów leczniczych sprowadzanych na import docelowy stosowane będą przepisy art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271 z późn. zm.) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 kwietnia 2005 r. w sprawie sprowadzania z zagranicy produktów leczniczych nieposiadających pozwolenia na dopuszczenie do obrotu niezbędnych dla ratowania życia lub zdrowia pacjenta (Dz. U. z 2005 r. nr 70, poz. 636 z późn. zm.);

3 próbki testowe dla pakietów nr 9, 11, 17, 18, 24 i 26 po 7 sztuk z każdej pozycji pakietu;

4 dokumenty potwierdzające spełnianie wymagań ustawy o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 107 poz. 679 z dnia 20.05.2010 r.) – dla wyrobów medycznych.

**III.2) Warunki udziału:**

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

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:

1 W celu wykazania spełniania przez Wykonawców warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych Zamawiający żąda następujących dokumentów:

1.1 koncesji, zezwolenia lub licencji;

1.2 oświadczenia o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych, na formularzu stanowiącym załącznik nr 3 do SIWZ.

2 Jeżeli Wykonawca, wykazując spełnianie warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy, polega na zasobach innych podmiotów na zasadach określonych w art. 26 ust. 2 b ustawy, a podmioty te będą brały udział w realizacji części zamówienia, to zobowiązany jest przedstawić w odniesieniu do tych podmiotów dokumenty wymienione w pkt. 3 SIWZ.

3 W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia Wykonawcy w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy Zamawiający żąda następujących dokumentów:

3.1 oświadczenia o braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych na formularzu stanowiącym załącznik nr 4 do SIWZ;

3.2 aktualnego odpisu z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert;

3.3 aktualnego zaświadczenia właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, lub zaświadczenia, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert;

3.4 aktualnego zaświadczenia właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzającego, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia zdrowotne i społeczne, lub potwierdzenia, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego

**PL Formularz standardowy 02 - Ogłoszenie o zamówieniu 9 / 57**

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

3.5 aktualnej informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24

ust. 1 pkt 4-8 ustawy Prawo zamówień publicznych, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert;

3.6 aktualnej informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24

ust. 1 pkt 9 ustawy Prawo zamówień publicznych, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert;

4 Jeżeli, w przypadku Wykonawcy mającego siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, osoby, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 5-8, 10 i 11 ustawy Prawo zamówień publicznych mają miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, Wykonawca składa w odniesieniu do nich zaświadczenie właściwego organu sądowego albo administracyjnego miejsca zamieszkania, dotyczące niekaralności tych osób w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 5-8, 10 i 11 ustawy Prawo zamówień publicznych, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert, z tym, że w przypadku, gdy w miejscu zamieszkania tych osób nie wydaje się takich zaświadczeń – zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie złożone przed właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego miejsca zamieszkania tych osób lub przed notariuszem.

5 Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów, o których mowa w:

5.1 pkt 3.2 - 3.4 i 3.6 - składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że:

5.1.1 nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości;

5.1.2 nie zalega z uiszczeniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne albo że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu;

5.1.3 nie orzeczono wobec niego zakazu ubiegania się o zamówienie;

5.2 pkt 3.5 – składa zaświadczenie właściwego organu sądowego lub administracyjnego miejsca zamieszkania albo zamieszkania osoby, której dokumenty dotyczą, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4-8, 10 i 11 ustawy Prawo zamówień publicznych.

6 Dokumenty, o których mowa w pkt 5.1.1, 5.1.3 oraz 5.2 powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert. Dokument, o którym mowa w pkt 5.1.2 powinien być wystawiony nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert.

7 Jeżeli w kraju miejsca zamieszkania osoby lub w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w pkt 5, zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie, w którym określa się także osoby uprawnione do reprezentacji Wykonawcy, złożone przed właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego odpowiednio kraju miejsca zamieszkania osoby lub kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, lub przed notariuszem. Przepis pkt 6 stosuje się odpowiednio.

8 W przypadku składania oferty przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, dokumenty, o których mowa w pkt 3 – 5 muszą być złożone przez każdego z Wykonawców, natomiast dokumenty, o których mowa w pkt 1 mogą zostać złożone wspólnie.

9 W przypadku składania oferty przez podmioty ubiegające się wspólnie o udzielenie zamówienia należy dołączyć pełnomocnictwo do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.

10 Wykonawca wraz z ofertą składa listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy albo informację o tym, że nie należy do grupy kapitałowej - na formularzu stanowiącym załącznik nr 7 do SIWZ.

PL Formularz standardowy 02 - Ogłoszenie o zamówieniu 10 / 57

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

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:

Warunek powyższy zostanie spełniony, jeżeli

Wykonawcałoży oświadczenie w trybie art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych.

Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów: *(jeżeli dotyczy)*

### **III.2.3) Kwalifikacje techniczne:**

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:

Warunek powyższy zostanie spełniony, jeżeli  
Wykonawca złoży oświadczenie w trybie art. 22 ust. 1  
ustawy Prawo zamówień publicznych.

Minimalny poziom ewentualnie wymaganych  
standardów: *(jeżeli dotyczy)*

#### **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

PL Formularz standardowy 02 - Ogłoszenie o zamówieniu 11 / 57

### **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.

PL Formularz standardowy 02 - Ogłoszenie o zamówieniu 12 / 57

##### **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)  
[PN/10PL/03/2014](#)

**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:                    Waluta:

Warunki i sposób płatności:

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

Data: [15/05/2014](#) 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:

[PL Formularz standardowy 02 - Ogłoszenie o zamówieniu 13 / 57](#)

**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 : [15/05/2014](#) (dd/mm/rrrr) Godzina [11:00](#)

(jeżeli dotyczy) Miejsowość:

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

tak nie

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

[Wszyscy zainteresowani.](#)

[PL Formularz standardowy 02 - Ogłoszenie o zamówieniu 14 / 57](#)

### **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:

**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)

[Przewiduje się udzielenie zamówienia uzupełniającego zgodnie z art. 67 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku – Prawo zamówień publicznych z późn. zm.](#)

**VI.4) Procedury odwoławcze:**

**VI.4.1) Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze:**

Oficjalna nazwa: [Prezes Urzędu Zamówień](#)



## Publicznych

Adres pocztowy: [ul. Postępu 17a](#)

Miejscowość: [Warszawa](#) Kod pocztowy: [02-676](#) Państwo: [Polska \(PL\)](#)

Tel.:

E-mail: Faks:

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

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

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:           Kod pocztowy:           Państwo:

Tel.:

E-mail: Faks:

Adres internetowy: (URL)

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

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

Oficjalna nazwa: [Prezes Urzędu Zamówień](#)

## Publicznych

Adres pocztowy: [ul. Postępu 17a](#)

**PL Formularz standardowy 02 - Ogłoszenie o zamówieniu 15 / 57**

Miejscowość: [Warszawa](#) Kod pocztowy: [02-676](#) Państwo: [Polska \(PL\)](#)

Tel.:

E-mail: Faks:

Adres internetowy: (URL)

**VI.5) Data wysłania niniejszego ogłoszenia:**

[04/04/2014](#) (dd/mm/rrrr) - ID:2014-045581

**PL Formularz standardowy 02 - Ogłoszenie o zamówieniu 16 / 57**

## Załącznik A

**Dodatkowe adresy i punkty kontaktowe**

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

Oficjalna nazwa:           Krajowy numer identyfikacyjny: (jeżeli jest znany)

Adres pocztowy:

Miejscowość:           Kod pocztowy:           Państwo:

Punkt kontaktowy:           Tel.:

Osoba do kontaktów:

E-mail: Faks:

Adres internetowy: (URL)

**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: (jeżeli jest znany)

Adres pocztowy:

Miejscowość:           Kod pocztowy:           Państwo:

Punkt kontaktowy:           Tel.:

Osoba do kontaktów:

E-mail: Faks:

Adres internetowy: (URL)

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

Oficjalna nazwa: [Sekretariat Samodzielnego](#)

[Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej](#)

[Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego w Warszawie](#)

Krajowy numer identyfikacyjny: (jeżeli jest znany)

Adres pocztowy: [ul. Wolska 37](#)

Miejscowość: [Warszawa](#) Kod pocztowy: [01-201](#) Państwo: [Polska \(PL\)](#)

Punkt kontaktowy:           Tel.: [+48 223355212/214](#)

Osoba do kontaktów: [Magdalena Socha](#)

E-mail: [dzp@zakazny.pl](mailto:dzp@zakazny.pl) Faks: [+48 223355375](#)

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

**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) -----

PL Formularz standardowy 02 - Ogłoszenie o zamówieniu 17 / 57

## Załącznik B

### Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Przetarg nieograniczony PN/10PL/03/2014 powyżej 207 000 euro na dostawy produktów leczniczych, wyrobów medycznych i suplementów diety.](#)

Część nr : 1 Nazwa : Pakiet nr 1

#### 1) Krótki opis:

[Produkt leczniczy](#)

#### 2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

Słownik główny Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)

Główny przedmiot [33600000](#)

Dodatkowe przedmioty [33690000](#)

[33141110](#)

#### 3) Wielkość lub zakres:

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

bez VAT:

Waluta:

albo

Zakres: między : [507.00](#) i : [520.00](#) Waluta: [PLN](#)

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

Okres w miesiącach : [24](#) albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

#### 5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

[Zamawiający przewiduje udzielenie zamówień uzupełniających.](#)

PL Formularz standardowy 02 - Ogłoszenie o zamówieniu 18 / 57

## Załącznik B

### Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Przetarg nieograniczony PN/10PL/03/2014 powyżej 207 000 euro na dostawy produktów leczniczych, wyrobów medycznych i suplementów diety.](#)

Część nr : 2 Nazwa : Pakiet nr 2

#### 1) Krótki opis:

[Produkty lecznicze](#)

#### 2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

Słownik główny Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)

Główny przedmiot [33600000](#)

Dodatkowe przedmioty [33690000](#)

[33141110](#)

#### 3) Wielkość lub zakres:

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

bez VAT:

Waluta:

albo

Zakres: między : [150000.00](#) i : [155000.00](#) Waluta: [PLN](#)

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

Okres w miesiącach : [24](#) albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

#### 5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

[Zamawiający przewiduje udzielenie zamówień uzupełniających.](#)

## Załącznik B

### Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Przetarg nieograniczony PN/10PL/03/2014 powyżej 207 000 euro na dostawy produktów leczniczych, wyrobów medycznych i suplementów diety.](#)

Część nr : 3 Nazwa : [Pakiet nr 3](#)

#### 1) Krótki opis:

[Produkt leczniczy](#)

#### 2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

Słownik główny [Słownik uzupełniający](#) (jeżeli dotyczy)

Główny przedmiot [33600000](#)

Dodatkowe przedmioty [33690000](#)

[33141110](#)

#### 3) Wielkość lub zakres:

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

Waluta:

albo

Zakres: między : [107000.00](#) i: [109000.00](#) Waluta: [PLN](#)

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

Okres w miesiącach : [24](#) albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

#### 5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

[Zamawiający przewiduje udzielenie zamówień uzupełniających.](#)

PL Formularz standardowy 02 - Ogłoszenie o zamówieniu 20 / 57

## Załącznik B

### Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Przetarg nieograniczony PN/10PL/03/2014 powyżej 207 000 euro na dostawy produktów leczniczych, wyrobów medycznych i suplementów diety.](#)

Część nr : 4 Nazwa : [Pakiet nr 4](#)

#### 1) Krótki opis:

[Produkty lecznicze](#)

#### 2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

Słownik główny [Słownik uzupełniający](#) (jeżeli dotyczy)

Główny przedmiot [33600000](#)

Dodatkowe przedmioty [33690000](#)

[33141110](#)

#### 3) Wielkość lub zakres:

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

Waluta:

albo

Zakres: między : [315000.00](#) i: [320000.00](#) Waluta: [PLN](#)

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

Okres w miesiącach : [24](#) albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

#### 5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

[Zamawiający przewiduje udzielenie zamówień uzupełniających.](#)

PL Formularz standardowy 02 - Ogłoszenie o zamówieniu 21 / 57

## Załącznik B

### Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Przetarg nieograniczony PN/10PL/03/2014 powyżej 207 000 euro na dostawy produktów leczniczych, wyrobów medycznych i suplementów diety.](#)

Część nr : 5 Nazwa : [Pakiet nr 5](#)

**1) Krótki opis:**

[Produkt leczniczy](#)

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

**Słownik główny Słownik uzupełniający**(jeżeli dotyczy)

**Główny przedmiot** [33600000](#)

**Dodatkowe przedmioty** [33690000](#)

[33141110](#)

**3) Wielkość lub zakres:**

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

Waluta:

albo

Zakres: między : [4550.00](#) i: [4700.00](#) Waluta: [PLN](#)

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

Okres w miesiącach : [24](#) albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**

[Zamawiający przewiduje udzielenie zamówień uzupełniających.](#)

PL Formularz standardowy 02 - Ogłoszenie o zamówieniu 22 / 57

**Załącznik B**

**Informacje o częściach zamówienia**

**Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą** [Przetarg nieograniczony PN/10PL/03/2014 powyżej 207 000 euro na dostawy produktów leczniczych, wyrobów medycznych i suplementów diety.](#)

**Część nr : 6 Nazwa : Pakiet nr 6**

**1) Krótki opis:**

[Produkty lecznicze](#)

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

**Słownik główny Słownik uzupełniający**(jeżeli dotyczy)

**Główny przedmiot** [33600000](#)

**Dodatkowe przedmioty** [33690000](#)

[33141110](#)

**3) Wielkość lub zakres:**

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

Waluta:

albo

Zakres: między : [13600.00](#) i: [14000.00](#) Waluta: [PLN](#)

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

Okres w miesiącach : [24](#) albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**

[Zamawiający przewiduje udzielenie zamówień uzupełniających.](#)

PL Formularz standardowy 02 - Ogłoszenie o zamówieniu 23 / 57

**Załącznik B**

**Informacje o częściach zamówienia**

**Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą** [Przetarg nieograniczony PN/10PL/03/2014 powyżej 207 000 euro na dostawy produktów leczniczych, wyrobów medycznych i suplementów diety.](#)

**Część nr : 7 Nazwa : Pakiet nr 7**

**1) Krótki opis:**

[Produkty lecznicze](#)

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

**Słownik główny Słownik uzupełniający**(jeżeli dotyczy)

**Główny przedmiot** [33600000](#)

**Dodatkowe przedmioty** [33690000](#)

33141110

**3) Wielkość lub zakres:**

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

Waluta:

albo

Zakres: między : 1900.00 i: 2050.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 24 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**

Zamawiający przewiduje udzielenie zamówień uzupełniających.

PL Formularz standardowy 02 - Ogłoszenie o zamówieniu 24 / 57

**Załącznik B**

**Informacje o częściach zamówienia**

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Przetarg nieograniczony PN/10PL/03/2014 powyżej 207 000 euro na dostawy produktów leczniczych, wyrobów medycznych i suplementów diety.](#)

Część nr : 8 Nazwa : Pakiet nr 8

**1) Krótki opis:**

[Produkty lecznicze](#)

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

**Słownik główny Słownik uzupełniający**(jeżeli dotyczy)

**Główny przedmiot** 33600000

**Dodatkowe przedmioty** 33690000

33141110

**3) Wielkość lub zakres:**

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

Waluta:

albo

Zakres: między : 908000.00 i: 930000.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 24 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**

Zamawiający przewiduje udzielenie zamówień uzupełniających.

PL Formularz standardowy 02 - Ogłoszenie o zamówieniu 25 / 57

**Załącznik B**

**Informacje o częściach zamówienia**

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Przetarg nieograniczony PN/10PL/03/2014 powyżej 207 000 euro na dostawy produktów leczniczych, wyrobów medycznych i suplementów diety.](#)

Część nr : 9 Nazwa : Pakiet nr 9

**1) Krótki opis:**

[Opatrunki](#)

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

**Słownik główny Słownik uzupełniający**(jeżeli dotyczy)

**Główny przedmiot** 33600000

**Dodatkowe przedmioty** 33690000

33141110

**3) Wielkość lub zakres:**

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

Waluta:

albo

Zakres: między : 300000.00 i: 305000.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 24 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**

[Zamawiający przewiduje udzielenie zamówień uzupełniających.](#)

PL Formularz standardowy 02 - Ogłoszenie o zamówieniu 26 / 57

## **Załącznik B**

**Informacje o częściach zamówienia**

**Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą** [Przetarg nieograniczony PN/10PL/03/2014 powyżej 207 000 euro na dostawy produktów leczniczych, wyrobów medycznych i suplementów diety.](#)

**Część nr : 10 Nazwa : Pakiet nr 10**

**1) Krótki opis:**

[Produkty lecznicze](#)

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

**Słownik główny Słownik uzupełniający**(jeżeli dotyczy)

**Główny przedmiot** [33600000](#)

**Dodatkowe przedmioty** [33690000](#)

[33141110](#)

**3) Wielkość lub zakres:**

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

bez VAT:

Waluta:

albo

Zakres: między : 1200000.00 i: 1220000.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 24 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**

[Zamawiający przewiduje udzielenie zamówień uzupełniających.](#)

PL Formularz standardowy 02 - Ogłoszenie o zamówieniu 27 / 57

## **Załącznik B**

**Informacje o częściach zamówienia**

**Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą** [Przetarg nieograniczony PN/10PL/03/2014 powyżej 207 000 euro na dostawy produktów leczniczych, wyrobów medycznych i suplementów diety.](#)

**Część nr : 11 Nazwa : Pakiet nr 11**

**1) Krótki opis:**

[Opatrunki](#)

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

**Słownik główny Słownik uzupełniający**(jeżeli dotyczy)

**Główny przedmiot** [33600000](#)

**Dodatkowe przedmioty** [33690000](#)

[33141110](#)

**3) Wielkość lub zakres:**

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

bez VAT:

Waluta:

albo

Zakres: między : 10500.00 i: 10750.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 24 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**

[Zamawiający przewiduje udzielenie zamówień uzupełniających.](#)

PL Formularz standardowy 02 - Ogłoszenie o zamówieniu 28 / 57

**Załącznik B**

**Informacje o częściach zamówienia**

**Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą** [Przetarg nieograniczony PN/10PL/03/2014 powyżej 207 000 euro na dostawy produktów leczniczych, wyrobów medycznych i suplementów diety.](#)

**Część nr : 12 Nazwa : Pakiet nr 12**

**1) Krótki opis:**

[Produkty lecznicze](#)

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

**Słownik główny Słownik uzupełniający**(jeżeli dotyczy)

**Główny przedmiot** [33600000](#)

**Dodatkowe przedmioty** [33690000](#)

[33141110](#)

**3) Wielkość lub zakres:**

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

bez VAT:

Waluta:

albo

Zakres: między : [3150.00](#) i: [3250.00](#) Waluta: [PLN](#)

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

Okres w miesiącach : [24](#) albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**

[Zamawiający przewiduje udzielenie zamówień uzupełniających.](#)

PL Formularz standardowy 02 - Ogłoszenie o zamówieniu 29 / 57

**Załącznik B**

**Informacje o częściach zamówienia**

**Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą** [Przetarg nieograniczony PN/10PL/03/2014 powyżej 207 000 euro na dostawy produktów leczniczych, wyrobów medycznych i suplementów diety.](#)

**Część nr : 13 Nazwa : Pakiet nr 13**

**1) Krótki opis:**

[Produkty lecznicze](#)

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

**Słownik główny Słownik uzupełniający**(jeżeli dotyczy)

**Główny przedmiot** [33600000](#)

**Dodatkowe przedmioty** [33690000](#)

[33141110](#)

**3) Wielkość lub zakres:**

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

bez VAT:

Waluta:

albo

Zakres: między : [270000.00](#) i: [280000.00](#) Waluta: [PLN](#)

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

Okres w miesiącach : [24](#) albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**

[Zamawiający przewiduje udzielenie zamówień uzupełniających.](#)

PL Formularz standardowy 02 - Ogłoszenie o zamówieniu 30 / 57

**Załącznik B**

### Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Przetarg nieograniczony PN/10PL/03/2014 powyżej 207 000 euro na dostawy produktów leczniczych, wyrobów medycznych i suplementów diety.](#)

Część nr : 14 Nazwa : Pakiet nr 14

#### 1) Krótki opis:

[Produkt leczniczy](#)

#### 2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

Słownik główny Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)

Główny przedmiot [33600000](#)

Dodatkowe przedmioty [33690000](#)

[33141110](#)

#### 3) Wielkość lub zakres:

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

Waluta:

albo

Zakres: między : [2600.00](#) i: [2750.00](#) Waluta: [PLN](#)

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

Okres w miesiącach : [24](#) albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

#### 5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

[Zamawiający przewiduje udzielenie zamówień uzupełniających.](#)

PL Formularz standardowy 02 - Ogłoszenie o zamówieniu 31 / 57

### Załącznik B

#### Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Przetarg nieograniczony PN/10PL/03/2014 powyżej 207 000 euro na dostawy produktów leczniczych, wyrobów medycznych i suplementów diety.](#)

Część nr : 15 Nazwa : Pakiet nr 15

#### 1) Krótki opis:

[Produkt leczniczy](#)

#### 2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

Słownik główny Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)

Główny przedmiot [33600000](#)

Dodatkowe przedmioty [33690000](#)

[33141110](#)

#### 3) Wielkość lub zakres:

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

Waluta:

albo

Zakres: między : [219000.00](#) i: [222000.00](#) Waluta: [PLN](#)

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

Okres w miesiącach : [24](#) albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

#### 5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

[Zamawiający przewiduje udzielenie zamówień uzupełniających.](#)

PL Formularz standardowy 02 - Ogłoszenie o zamówieniu 32 / 57

### Załącznik B

#### Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Przetarg nieograniczony PN/10PL/03/2014 powyżej 207 000 euro na dostawy produktów leczniczych, wyrobów medycznych i suplementów diety.](#)

Część nr : 16 Nazwa : Pakiet nr 16

#### 1) Krótki opis:

[Produkt leczniczy](#)



**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

**Słownik główny Słownik uzupełniający**(jeżeli dotyczy)

**Główny przedmiot** 33600000

**Dodatkowe przedmioty** 33690000

33141110

**3) Wielkość lub zakres:**

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

Waluta:

albo

Zakres: między : 43000.00 i: 44000.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 24 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**

[Zamawiający przewiduje udzielenie zamówień uzupełniających.](#)

PL Formularz standardowy 02 - Ogłoszenie o zamówieniu 33 / 57

**Załącznik B**

**Informacje o częściach zamówienia**

**Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą** [Przetarg nieograniczony PN/10PL/03/2014 powyżej 207 000 euro na dostawy produktów leczniczych, wyrobów medycznych i suplementów diety.](#)

**Część nr : 17 Nazwa : Pakiet nr 17**

**1) Krótki opis:**

[Opatrunki](#)

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

**Słownik główny Słownik uzupełniający**(jeżeli dotyczy)

**Główny przedmiot** 33600000

**Dodatkowe przedmioty** 33690000

33141110

**3) Wielkość lub zakres:**

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

Waluta:

albo

Zakres: między : 19250.00 i: 20000.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 24 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**

[Zamawiający przewiduje udzielenie zamówień uzupełniających.](#)

PL Formularz standardowy 02 - Ogłoszenie o zamówieniu 34 / 57

**Załącznik B**

**Informacje o częściach zamówienia**

**Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą** [Przetarg nieograniczony PN/10PL/03/2014 powyżej 207 000 euro na dostawy produktów leczniczych, wyrobów medycznych i suplementów diety.](#)

**Część nr : 18 Nazwa : Pakiet nr 18**

**1) Krótki opis:**

[Opatrunki](#)

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

**Słownik główny Słownik uzupełniający**(jeżeli dotyczy)

**Główny przedmiot** 33600000

**Dodatkowe przedmioty** 33690000

33141110

**3) Wielkość lub zakres:**

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

Waluta:

albo

Zakres: między : 45000.00 i: 46000.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 24 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**

[Zamawiający przewiduje udzielenie zamówień uzupełniających.](#)

PL Formularz standardowy 02 - Ogłoszenie o zamówieniu 35 / 57

## Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Przetarg nieograniczony PN/10PL/03/2014 powyżej 207 000 euro na dostawy produktów leczniczych, wyrobów medycznych i suplementów diety.](#)

Część nr : 19 Nazwa : Pakiet nr 19

1) Krótki opis:

[Produkt leczniczy](#)

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

Słownik główny Słownik uzupełniający(jeżeli dotyczy)

Główny przedmiot 33600000

Dodatkowe przedmioty 33690000

33141110

3) Wielkość lub zakres:

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

Waluta:

albo

Zakres: między : 4880.00 i: 5000.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 24 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**

[Zamawiający przewiduje udzielenie zamówień uzupełniających.](#)

PL Formularz standardowy 02 - Ogłoszenie o zamówieniu 36 / 57

## Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Przetarg nieograniczony PN/10PL/03/2014 powyżej 207 000 euro na dostawy produktów leczniczych, wyrobów medycznych i suplementów diety.](#)

Część nr : 20 Nazwa : Pakiet nr 20

1) Krótki opis:

[Produkt leczniczy](#)

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

Słownik główny Słownik uzupełniający(jeżeli dotyczy)

Główny przedmiot 33600000

Dodatkowe przedmioty 33690000

33141110

3) Wielkość lub zakres:

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

Waluta:

albo

Zakres: między : 815.00 i: 825.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : **24** albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

**Zamawiający przewiduje udzielenie zamówień uzupełniających.**

PL Formularz standardowy 02 - Ogłoszenie o zamówieniu 37 / 57

### Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą **Przetarg nieograniczony PN/10PL/03/2014 powyżej 207 000 euro na dostawy produktów leczniczych, wyrobów medycznych i suplementów diety.**

Część nr : **21** Nazwa : **Pakiet nr 21**

1) Krótki opis:

**Produkt leczniczy**

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

Słownik główny Słownik uzupełniający(jeżeli dotyczy)

Główny przedmiot **33600000**

Dodatkowe przedmioty **33690000**

**33141110**

3) Wielkość lub zakres:

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

bez VAT:

Waluta:

albo

Zakres: między : **3200.00** i: **3260.00** Waluta: **PLN**

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

Okres w miesiącach : **24** albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

**Zamawiający przewiduje udzielenie zamówień uzupełniających.**

PL Formularz standardowy 02 - Ogłoszenie o zamówieniu 38 / 57

### Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą **Przetarg nieograniczony PN/10PL/03/2014 powyżej 207 000 euro na dostawy produktów leczniczych, wyrobów medycznych i suplementów diety.**

Część nr : **22** Nazwa : **Pakiet nr 22**

1) Krótki opis:

**Suplement diety**

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

Słownik główny Słownik uzupełniający(jeżeli dotyczy)

Główny przedmiot **33600000**

Dodatkowe przedmioty **33690000**

**33141110**

3) Wielkość lub zakres:

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

bez VAT:

Waluta:

albo

Zakres: między : **14950.00** i: **15100.00** Waluta: **PLN**

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

Okres w miesiącach : **24** albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

[Zamawiający przewiduje udzielenie zamówień uzupełniających.](#)

PL Formularz standardowy 02 - Ogłoszenie o zamówieniu 39 / 57

### Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Przetarg nieograniczony PN/10PL/03/2014 powyżej 207 000 euro na dostawy produktów leczniczych, wyrobów medycznych i suplementów diety.](#)

Część nr : 23 Nazwa : Pakiet nr 23

1) Krótki opis:

[Produkt leczniczy](#)

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

Słownik główny Słownik uzupełniający(jeżeli dotyczy)

Główny przedmiot [33600000](#)

Dodatkowe przedmioty [33690000](#)

[33141110](#)

3) Wielkość lub zakres:

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

bez VAT:

Waluta:

albo

Zakres: między : [1750.00](#) i : [1810.00](#) Waluta: [PLN](#)

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

Okres w miesiącach : [24](#) albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

[Zamawiający przewiduje udzielenie zamówień uzupełniających.](#)

PL Formularz standardowy 02 - Ogłoszenie o zamówieniu 40 / 57

### Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Przetarg nieograniczony PN/10PL/03/2014 powyżej 207 000 euro na dostawy produktów leczniczych, wyrobów medycznych i suplementów diety.](#)

Część nr : 24 Nazwa : Pakiet nr 24

1) Krótki opis:

[Opatrunek](#)

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

Słownik główny Słownik uzupełniający(jeżeli dotyczy)

Główny przedmiot [33600000](#)

Dodatkowe przedmioty [33690000](#)

[33141110](#)

3) Wielkość lub zakres:

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

bez VAT:

Waluta:

albo

Zakres: między : [1500.00](#) i : [1550.00](#) Waluta: [PLN](#)

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

Okres w miesiącach : [24](#) albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

[Zamawiający przewiduje udzielenie zamówień uzupełniających.](#)

PL Formularz standardowy 02 - Ogłoszenie o zamówieniu 41 / 57

### Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Przetarg nieograniczony PN/10PL/03/2014](#)

powyżej 207 000 euro na dostawy produktów leczniczych, wyrobów medycznych i suplementów diety.

Część nr : 25 Nazwa : Pakiet nr 25

1) Krótki opis:

Produkt leczniczy

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

Słownik główny Słownik uzupełniający(jeżeli dotyczy)

Główny przedmiot 33600000

Dodatkowe przedmioty 33690000

33141110

3) Wielkość lub zakres:

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

bez VAT:

Waluta:

albo

Zakres: między : 1500.00 i: 1510.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 24 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Zamawiający przewiduje udzielenie zamówień uzupełniających.

PL Formularz standardowy 02 - Ogłoszenie o zamówieniu 42 / 57

## Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Przetarg nieograniczony PN/10PL/03/2014

powyżej 207 000 euro na dostawy produktów leczniczych, wyrobów medycznych i suplementów diety.

Część nr : 26 Nazwa : Pakiet nr 26

1) Krótki opis:

Opatrunki

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

Słownik główny Słownik uzupełniający(jeżeli dotyczy)

Główny przedmiot 33600000

Dodatkowe przedmioty 33690000

33141110

3) Wielkość lub zakres:

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

bez VAT:

Waluta:

albo

Zakres: między : 6700.00 i: 6800.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 24 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Zamawiający przewiduje udzielenie zamówień uzupełniających.

PL Formularz standardowy 02 - Ogłoszenie o zamówieniu 43 / 57

## Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Przetarg nieograniczony PN/10PL/03/2014

powyżej 207 000 euro na dostawy produktów leczniczych, wyrobów medycznych i suplementów diety.

Część nr : 27 Nazwa : Pakiet nr 27

1) Krótki opis:

Produkt leczniczy

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

Słownik główny Słownik uzupełniający(jeżeli dotyczy)

Główny przedmiot **33600000**  
Dodatkowe przedmioty **33690000**  
**33141110**

3) Wielkość lub zakres:

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

Waluta:

albo

Zakres: między : **725.00** i: **735.00** Waluta: **PLN**

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

Okres w miesiącach : **24** albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

**Zamawiający przewiduje udzielenie zamówień uzupełniających.**

PL Formularz standardowy 02 - Ogłoszenie o zamówieniu 44 / 57

### Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą **Przetarg nieograniczony PN/10PL/03/2014 powyżej 207 000 euro na dostawy produktów leczniczych, wyrobów medycznych i suplementów diety.**

Część nr : **28** Nazwa : **Pakiet nr 28**

1) Krótki opis:

**Produkt leczniczy**

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

Słownik główny Słownik uzupełniający(jeżeli dotyczy)

Główny przedmiot **33600000**

Dodatkowe przedmioty **33690000**

**33141110**

3) Wielkość lub zakres:

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

Waluta:

albo

Zakres: między : **325000.00** i: **330000.00** Waluta: **PLN**

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

Okres w miesiącach : **24** albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

**Zamawiający przewiduje udzielenie zamówień uzupełniających.**

PL Formularz standardowy 02 - Ogłoszenie o zamówieniu 45 / 57

### Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą **Przetarg nieograniczony PN/10PL/03/2014 powyżej 207 000 euro na dostawy produktów leczniczych, wyrobów medycznych i suplementów diety.**

Część nr : **29** Nazwa : **Pakiet nr 29**

1) Krótki opis:

**Produkt leczniczy**

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

Słownik główny Słownik uzupełniający(jeżeli dotyczy)

Główny przedmiot **33600000**

Dodatkowe przedmioty **33690000**

**33141110**

3) Wielkość lub zakres:

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

bez VAT:

Waluta:

albo

Zakres: między : **27500.00** i: **27800.00** Waluta: **PLN**

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

Okres w miesiącach : **24** albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

**Zamawiający przewiduje udzielenie zamówień uzupełniających.**

PL Formularz standardowy 02 - Ogłoszenie o zamówieniu 46 / 57

### Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą **Przetarg nieograniczony PN/10PL/03/2014 powyżej 207 000 euro na dostawy produktów leczniczych, wyrobów medycznych i suplementów diety.**

Część nr : **30** Nazwa : **Pakiet nr 30**

1) Krótki opis:

**Produkt leczniczy**

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

Słownik główny Słownik uzupełniający(jeżeli dotyczy)

Główny przedmiot **33600000**

Dodatkowe przedmioty **33690000**

**33141110**

3) Wielkość lub zakres:

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

bez VAT:

Waluta:

albo

Zakres: między : **33000.00** i: **33500.00** Waluta: **PLN**

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

Okres w miesiącach : **24** albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

**Zamawiający przewiduje udzielenie zamówień uzupełniających.**

PL Formularz standardowy 02 - Ogłoszenie o zamówieniu 47 / 57

### Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą **Przetarg nieograniczony PN/10PL/03/2014 powyżej 207 000 euro na dostawy produktów leczniczych, wyrobów medycznych i suplementów diety.**

Część nr : **31** Nazwa : **Pakiet nr 31**

1) Krótki opis:

**Produkt leczniczy**

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

Słownik główny Słownik uzupełniający(jeżeli dotyczy)

Główny przedmiot **33600000**

Dodatkowe przedmioty **33690000**

**33141110**

3) Wielkość lub zakres:

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

bez VAT:

Waluta:

albo

Zakres: między : **1850.00** i: **1920.00** Waluta: **PLN**

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

Okres w miesiącach : 24 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

[Zamawiający przewiduje udzielenie zamówień uzupełniających.](#)

PL Formularz standardowy 02 - Ogłoszenie o zamówieniu 48 / 57

### Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Przetarg nieograniczony PN/10PL/03/2014](#)

[powyżej 207 000 euro na dostawy produktów leczniczych, wyrobów medycznych i suplementów diety.](#)

Część nr : 32 Nazwa : [Pakiet nr 32](#)

1) Krótki opis:

[Produkt leczniczy](#)

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

Słownik główny Słownik uzupełniający(jeżeli dotyczy)

Główny przedmiot [33600000](#)

Dodatkowe przedmioty [33690000](#)

[33141110](#)

3) Wielkość lub zakres:

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

bez VAT:

Waluta:

albo

Zakres: między : [8500.00](#) i : [8700.00](#) Waluta: [PLN](#)

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

Okres w miesiącach : 24 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

[Zamawiający przewiduje udzielenie zamówień uzupełniających.](#)

PL Formularz standardowy 02 - Ogłoszenie o zamówieniu 49 / 57

### Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Przetarg nieograniczony PN/10PL/03/2014](#)

[powyżej 207 000 euro na dostawy produktów leczniczych, wyrobów medycznych i suplementów diety.](#)

Część nr : 33 Nazwa : [Pakiet nr 33](#)

1) Krótki opis:

[Produkt leczniczy](#)

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

Słownik główny Słownik uzupełniający(jeżeli dotyczy)

Główny przedmiot [33600000](#)

Dodatkowe przedmioty [33690000](#)

[33141110](#)

3) Wielkość lub zakres:

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

bez VAT:

Waluta:

albo

Zakres: między : [160000.00](#) i : [162000.00](#) Waluta: [PLN](#)

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

Okres w miesiącach : 24 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

[Zamawiający przewiduje udzielenie zamówień uzupełniających.](#)



PL Formularz standardowy 02 - Ogłoszenie o zamówieniu 50 / 57

## Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Przetarg nieograniczony PN/10PL/03/2014 powyżej 207 000 euro na dostawy produktów leczniczych, wyrobów medycznych i suplementów diety.](#)

Część nr : 34 Nazwa : Pakiet nr 34

1) Krótki opis:

[Produkt leczniczy](#)

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

Słownik główny Słownik uzupełniający(jeżeli dotyczy)

Główny przedmiot [33600000](#)

Dodatkowe przedmioty [33690000](#)

[33141110](#)

3) Wielkość lub zakres:

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

Waluta:

albo

Zakres: między : [2850.00](#) i: [2960.00](#) Waluta: [PLN](#)

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

Okres w miesiącach : [24](#) albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

[Zamawiający przewiduje udzielenie zamówień uzupełniających.](#)

PL Formularz standardowy 02 - Ogłoszenie o zamówieniu 51 / 57

## Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Przetarg nieograniczony PN/10PL/03/2014 powyżej 207 000 euro na dostawy produktów leczniczych, wyrobów medycznych i suplementów diety.](#)

Część nr : 35 Nazwa : Pakiet nr 35

1) Krótki opis:

[Opłatki skrobiowe](#)

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

Słownik główny Słownik uzupełniający(jeżeli dotyczy)

Główny przedmiot [33600000](#)

Dodatkowe przedmioty [33690000](#)

[33141110](#)

3) Wielkość lub zakres:

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

Waluta:

albo

Zakres: między : [950.00](#) i: [970.00](#) Waluta: [PLN](#)

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

Okres w miesiącach : [24](#) albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

[Zamawiający przewiduje udzielenie zamówień uzupełniających.](#)

PL Formularz standardowy 02 - Ogłoszenie o zamówieniu 52 / 57

## Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Przetarg nieograniczony PN/10PL/03/2014 powyżej 207 000 euro na dostawy produktów leczniczych, wyrobów medycznych i suplementów diety.](#)

Część nr : 36 Nazwa : Pakiet nr 36

1) Krótki opis:

[Produkt leczniczy](#)

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

Słownik główny Słownik uzupełniający(jeżeli dotyczy)

Główny przedmiot **33600000**

Dodatkowe przedmioty **33690000**

**33141110**

3) Wielkość lub zakres:

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

Waluta:

albo

Zakres: między : **370.00** i: **380.00** Waluta: **PLN**

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

Okres w miesiącach : **24** albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

[Zamawiający przewiduje udzielenie zamówień uzupełniających.](#)

PL Formularz standardowy 02 - Ogłoszenie o zamówieniu 53 / 57

### Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Przetarg nieograniczony PN/10PL/03/2014 powyżej 207 000 euro na dostawy produktów leczniczych, wyrobów medycznych i suplementów diety.](#)

Część nr : **37** Nazwa : **Pakiet nr 37**

1) Krótki opis:

[Produkt leczniczy](#)

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

Słownik główny Słownik uzupełniający(jeżeli dotyczy)

Główny przedmiot **33600000**

Dodatkowe przedmioty **33690000**

**33141110**

3) Wielkość lub zakres:

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

Waluta:

albo

Zakres: między : **1650.00** i: **1690.00** Waluta: **PLN**

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

Okres w miesiącach : **24** albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

[Zamawiający przewiduje udzielenie zamówień uzupełniających.](#)

PL Formularz standardowy 02 - Ogłoszenie o zamówieniu 54 / 57

### Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Przetarg nieograniczony PN/10PL/03/2014 powyżej 207 000 euro na dostawy produktów leczniczych, wyrobów medycznych i suplementów diety.](#)

Część nr : **38** Nazwa : **Pakiet nr 38**

1) Krótki opis:

[Produkt leczniczy](#)

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

Słownik główny Słownik uzupełniający(jeżeli dotyczy)

Główny przedmiot **33600000**

Dodatkowe przedmioty **33690000**

33141110

3) Wielkość lub zakres:

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

bez VAT:

Waluta:

albo

Zakres: między : 1050000.00 i: 1100000.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 24 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

[Zamawiający przewiduje udzielenie zamówień uzupełniających.](#)

PL Formularz standardowy 02 - Ogłoszenie o zamówieniu 55 / 57

### Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Przetarg nieograniczony PN/10PL/03/2014 powyżej 207 000 euro na dostawy produktów leczniczych, wyrobów medycznych i suplementów diety.](#)

Część nr : 39 Nazwa : Pakiet nr 39

1) Krótki opis:

[Produkt leczniczy](#)

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

Słownik główny Słownik uzupełniający(jeżeli dotyczy)

Główny przedmiot 33600000

Dodatkowe przedmioty 33690000

33141110

3) Wielkość lub zakres:

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

bez VAT:

Waluta:

albo

Zakres: między : 5500.00 i: 5650.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 24 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

[Zamawiający przewiduje udzielenie zamówień uzupełniających.](#)

PL Formularz standardowy 02 - Ogłoszenie o zamówieniu 56 / 57

### 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, inżynierskie i zintegrowane usługi inżynierskie; 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

PL Formularz standardowy 02 - Ogłoszenie o zamówieniu 57 / 57

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.\_\_\_\_