

dostawa produktów leczniczych do programów terapeutycznych

UNIA EUROPEJSKA

Publikacja Suplementu do Dziennika Urzędowego Unii Europejskiej

2, rue Mercier, L-2985 Luksemburg Faks (352) 29 29-42670

E-mail: ojs@publications.europa.eu Informacje i formularze on-line: <http://simap.europa.eu>**OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU****SEKCJA I: INSTYTUCJA ZAMAWIAJĄCA****I.1) NAZWA, ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE****Oficjalna nazwa:** [Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II](#)**Adres pocztowy:** [ul. Korczyńska 57](#)**Miejscowość:** [Krosno](#)**Kod pocztowy:** [38-400](#)**Kraj:** [Polska](#)**Punkt kontaktowy:****Tel.:** [+48 13 43 78 497](#)**Osoba do kontaktów:** [Ewelina Granat](#)**E-mail:** sezam.szpital@krosno.med.pl**Faks:** [+48 13 43 78 497](#)**Adres(y) internetowy(e) (jeżeli dotyczy)**Ogólny adres instytucji zamawiającej (URL): www.krosno.med.pl

Adres profilu nabywcy (URL):

Więcej informacji można uzyskać pod adresem:

- jak podano wyżej dla punktu kontaktowego
 inny: proszę wypełnić załącznik A.I

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

- jak podano wyżej dla punktu kontaktowego
 inny: proszę wypełnić załącznik A.II

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

- jak podano wyżej dla punktu kontaktowego
 inny: proszę wypełnić załącznik A.III

dostawa produktów leczniczych do programów terapeutycznych

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

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

Instytucja zamawiająca dokonuje zakupu w imieniu innych instytucji zamawiających:

- tak nie

dostawa produktów leczniczych do programów terapeutycznych**SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA****II.1) OPIS**

II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą
dostawa produktów leczniczych do programów terapeutycznych

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

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

<input type="radio"/> a) Roboty budowlane <input type="radio"/> Wykonanie <input type="radio"/> Zaprojektowanie i wykonanie <input type="radio"/> Wykonanie, za pomocą dowolnych środków, obiektu budowlanego, odpowiadającego wymogom określonym przez instytucję zamawiającą	<input checked="" type="radio"/> b) Dostawy <input checked="" type="radio"/> Kupno <input type="radio"/> Dzierżawa <input type="radio"/> Najem <input type="radio"/> Leasing <input type="radio"/> Połączenie powyższych form	<input type="radio"/> c) Usługi Kategoria usługi: nr <i>(dla usług kategorii 1-27 zob. załącznik II do dyrektywy 2004/18/WE)</i>
Główne miejsce lub lokalizacja robót budowlanych	Główne miejsce realizacji dostawy Kod NUTS	Główne miejsce świadczenia usług

II.1.3) Ogłoszenie dotyczy

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

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

<input type="radio"/> Umowa ramowa z kilkoma wykonawcami Liczba <i>LUB, jeżeli dotyczy, maksymalna liczba uczestników planowanej umowy ramowej</i>	<input type="radio"/> Umowa ramowa z jednym wykonawcą
--	---

Czas trwania umowy ramowej:

Okres w latach:

lub miesiącach:

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

Szacunkowa całkowita wartość zakupów w całym okresie obowiązywania umowy ramowej (jeżeli dotyczy; podać wyłącznie dane liczbowe):	
Szacunkowa wartość bez VAT:	Waluta:
<i>LUB</i> Zakres: między a	Waluta:
Częstotliwość oraz wartość zamówień, które zostaną udzielone <i>(jeżeli możliwe do określenia):</i> :	

dostawa produktów leczniczych do programów terapeutycznych

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

Przedmiotem zamówienia jest: sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57, produktów leczniczych różnych z podziałem na pakiety: pakiet nr 1 - ARAVA (LEFLUNOMID), Pakiet nr 2 – BOTOX (KOMPLEX NEUROTOKSYNY CLOSTRIDIUM BOTULINUM TYPU A), Pakiet nr 3 – AVONEX (INTERFERON BETA 1-A), Pakiet nr 4 –BETA FERON (INTERFERON BETA –1B), pakiet 5 –REMICADE(INFLIXIMAB), pakiet nr 6 – ENBREL(ETANERCEPT), pakiet nr 7 –REBIF (INTERFERON BETA 1-A), pakiet nr 8 –XEOMIN(TOKSYNA BOTULINOWA TYPU A WOLNA OD BIAŁEK KOMPLEKSUJACYCH), pakiet nr 9 – HUMIRA (ADALIMUMAB), pakiet nr 10 – LUCENTIS(RANIBIZUMAB), pakiet nr 11 –EXTAVIA (INTERFERON BETA 1-B)

dostawa produktów leczniczych do programów terapeutycznych**II.1.6) Wspólny Słownik Zamówień (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

II.1.7) Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych (GPA)

tak nie

II.1.8) Podział na części (w celu podania informacji o częściach zamówienia należy wykorzystać załącznik B w liczbie odpowiadającej liczbie części)

tak nie

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

tylko jednej części

jednej lub więcej części

wszystkich części

II.1.9) Dopuszcza się składanie ofert wariantowych

tak nie

II.2) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES ZAMÓWIENIA**II.2.1) Całkowita wielkość lub zakres (w tym wszystkie części i opcje, jeżeli dotyczy) powyżej 193 000 euro**

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN		
2769206.82		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

II.2.2) Opcje (jeżeli dotyczy)

tak nie

Jeżeli tak, proszę podać opis takich opcji:

Jeżeli jest znany, wstępny harmonogram odwołania się do tych opcji:		
w miesiącach:	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
Liczba możliwych wznowień zamówienia (jeżeli dotyczy):		
Jeżeli jest znany, w przypadku odnawialnych zamówień na dostawy lub usługi, szacunkowe ramy czasowe kolejnych zamówień:		
w miesiącach:	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)

II.3) CZAS TRWANIA ZAMÓWIENIA LUB TERMIN REALIZACJI

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

dostawa produktów leczniczych do programów terapeutycznych**SEKCJA III: INFORMACJE O CHARAKTERZE PRAWNYM, EKONOMICZNYM, FINANSOWYM I TECHNICZNYM****III.1) WARUNKI DOTYCZĄCE ZAMÓWIENIA****III.1.1) Wymagane wadzia i gwarancje (jeżeli dotyczy)**

1. Oferta musi być zabezpieczona wadium w wysokości odpowiednio:

Pakiet 1 4 000, 00 zł

Pakiet 2 1 200, 00 zł

Pakiet 3 17 000,00 zł

Pakiet 4 17 000,00 zł

Pakiet 5 1 200,00 zł

Pakiet 6 5 800,00 zł

Pakiet 7 900, 00 zł

Pakiet 8 150, 00 zł

Pakiet 9 5 800, 00 zł

Pakiet 10 14 000, 00 zł

Pakiet 11 1 700, 00zł

2. Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.

3. Wadium może być wnoszone w jednej lub kilku następujących formach:

a) w pieniądzu na konto Szpitala (decyduje termin uznania rachunku Zamawiającego):

Podkarpacki Bank Spółdzielczy

nr 05 8642 1083 2002 8304 2474 0004

b) w poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej,

z tym że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym,

c) w gwarancjach bankowych,

d) w gwarancjach ubezpieczeniowych,

e) w poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt. 2 ustawy z dnia 9 listopada 2000 roku o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości.

4. Jeżeli wadium zostanie wniesione w pieniądzu, przelewem, Wykonawca dołącza do oferty kserokopię wpłaty wadium z potwierdzeniem dokonanego przelewu. Na poleceniu przelewu należy wpisać: „Wadium EZ/215/33/2010”.

W pozostałych przypadkach wymagane jest dołączenie do oferty oryginału dokumentu wystawionego na rzecz Zamawiającego, który należy złożyć w Sekretariacie Zamawiającego mieszczącym się w siedzibie Zamawiającego przy ul. Korczyńskiej 57, 38-400 Krosno (pok. 275) NIE PÓŹNIEJ JEDNAK NIŻ DO DNIA 21. 12.2010 R. DO GODZ. 10.00 . KOPIĘ W/W DOKUMENTU POTWIERDZONEGO ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM NALEŻY ZAŁĄCZYĆ DO OFERTY (JAKO ZAŁĄCZNIK)

Dokumenty, o których mowa powyżej muszą zachowywać ważność przez cały okres, w którym Wykonawca jest związany ofertą.

5. Wniesienie wadium w pieniądzu będzie skuteczne, jeżeli w podanym terminie znajdzie się na rachunku bankowym Zamawiającego.

6. Z treści gwarancji (poręczenia) musi jednoznacznie wynikać jaki jest sposób reprezentacji Gwaranta. Gwarancja (poręczenie) musi być podpisana przez upoważnionego (upelnomocnionego) przedstawiciela Gwaranta. Podpis winien być sporządzony w sposób umożliwiający jego identyfikację np. złożony wraz z imienną pieczętką lub czytelny (z podaniem imienia i nazwiska).

Z treści gwarancji (poręczenia) winno wynikać bezwarunkowe, na każde pisemne żądanie zgłoszone przez Zamawiającego w terminie związania ofertą, zobowiązanie Gwaranta do wypłaty Zamawiającemu pełnej kwoty wadium w okolicznościach określonych w art. 46 ust. 4a i ust. 5 ustawy.

7. Przy wnoszeniu wadium Wykonawca winien powołać się na numer i nazwę sprawy, której wadium dotyczy.

8. Wykonawca, którego oferta nie zostanie zabezpieczona wadium w wymaganej wysokości, dopuszczonej formie, w określonym terminie i na wymagany okres, zostanie wykluczony a jego ofertę Zamawiający uzna za odrzuconą.

9. Zamawiający zwróci wadium wszystkim wykonawcom niezwłocznie po wyborze oferty najkorzystniejszej lub unieważnieniu postępowania, z wyjątkiem wykonawcy, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, z zastrzeżeniem punktów 10 i 11. Wykonawcy, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, zamawiający zwróci wadium niezwłocznie po zawarciu umowy w sprawie zamówienia publicznego oraz wniesieniu zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

10. Zamawiający zwróci niezwłocznie wadium, na wniosek wykonawcy, który wycofał ofertę przed upływem terminu składania ofert.

dostawa produktów leczniczych do programów terapeutycznych

11. Zamawiający zażąda ponownego wniesienia wadium przez wykonawcę, któremu zwrócono wadium na podstawie punktu 9, jeżeli w wyniku rozstrzygnięcia odwołania jego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza. Wykonawca wniesie wadium w terminie określonym przez zamawiającego.

12. Zamawiający zatrzyma wadium wraz z odsetkami, jeżeli wykonawca w odpowiedzi na wezwanie, o którym mowa w art. 26 ust. 3 ustawy, nie złożył dokumentów lub oświadczeń, o których mowa w art. 25 ust. 1 ustawy, lub pełnomocnictw, chyba że wykonawca udowodni, że wynika to z przyczyn nieleżących po jego stronie.

13. Zamawiający zatrzyma wadium wraz z odsetkami, jeżeli wykonawca, którego oferta została wybrana:

- a) odmówił podpisania umowy w sprawie zamówienia publicznego na warunkach określonych w ofercie;
- b) nie wniósł wymaganego zabezpieczenia należytego wykonania umowy;
- c) zawarcie umowy w sprawie zamówienia publicznego stało się niemożliwe z przyczyn leżących po stronie wykonawcy.

14. Dokładnie należy podać w ofercie sposób w jaki Zamawiający ma zwrócić wniesione wadium tj. adres banku, numer konta itd. !!! (w przypadku wniesienia wadium w pieniądzu).

15. Wadium wniesione w pieniądzu będzie przechowywane na rachunku bankowym, który zgodnie zgodnie z łączącą Zamawiającego i Podkarpacki Bank Spółdzielczy umową o prowadzenie rachunku bankowego, jest nieprocentowany.

III.1.2) Główne warunki finansowania i uzgodnienia płatnicze oraz/lub odniesienie do odpowiednich przepisów je regulujących**III.1.3) Forma prawna, jaką musi przyjąć grupa wykonawców, której zostanie udzielone zamówienie (jeżeli dotyczy)**

konsorcjum, spółka cywilna

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

tak nie

Jeżeli tak, opis szczególnych warunków

A) Zamawiający wymaga , aby zaoferowane produkty były dopuszczone do obrotu i używania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w tym potwierdzona zgodność oferowanych produktów z wymogami ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (tekst jednolity, Dz. U. z 2008, Nr 45, poz. 271),.

W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy - odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego, Zamawiający żąda:

- w zakresie dopuszczenia do obrotu i używania, zgodnie z obowiązującymi w tej mierze wymogami prawnymi: stosownego oświadczenia o dopuszczeniu do obrotu zaoferowanych produktów leczniczych/ wyrobów medycznych/ środków żywieniowych specjalnego przeznaczenia/ innych zgodnie zobowiązującymi w tej mierze przepisami prawa.

III.2) WARUNKI UDZIAŁU**III.2.1) Sytuacja podmiotowa wykonawców, w tym wymogi dotyczące wpisu do rejestru zawodowego lub handlowego**

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów: W postępowaniu mogą wziąć udział wykonawcy, którzy spełniają warunki, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych.

Warunek udziału w postępowaniu:

Posiadanie uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania.

Opis sposobu dokonania oceny spełniania przez Wykonawcę warunku udziału w postępowaniu:

Wykonawca złoży oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych oraz dokumenty napotwierdzenie, że Wykonawca posiada uprawnienia do prowadzenia działalności w zakresie obrotu produktami leczniczymi tj. zezwolenie na prowadzenie obrotu produktami leczniczymi.

— ocena spełnienia odbędzie się na podstawie oświadczenia o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia, o których mowa w art. 22 ust.1 ustawy Prawo zamówień publicznych oraz na podstawie dokumentów złożonych na potwierdzenia posiadania przez Wykonawcę uprawnień do prowadzenia działalności w zakresie obrotu produktami leczniczymi tj. zezwolenie na prowadzenie obrotu produktami leczniczymi,

— informacja o oświadczeniach i/lub dokumentach jakie ma dostarczyć Wykonawca w celu wykazania spełniania warunku:

dostawa produktów leczniczych do programów terapeutycznych

1) oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych (którego wzór stanowi załącznik nr 4 do SIWZ);

2) kopia ważnego zezwolenia Głównego Inspektora Farmaceutycznego (GIF) w zakresie prowadzenia hurtownifarmaceutycznej, a w przypadku składania oferty na leki psychotropowe i odurzające – odpowiednio wymaganezezwolenie;

3) kopia ważnego zezwolenia Głównego Inspektora Farmaceutycznego (GIF) na wytwarzanie produktówleczniczych jeżeli Wykonawca jest wytwórcą;

4) w przypadku Wykonawcy prowadzącego skład konsygnacyjny – kopia zezwolenia na prowadzenie składowkonsygnacyjnego zawierające uprawnienie przyznane przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego w zakresie obrotu produktami leczniczymi,

Warunek (podmiotowy) udziału.

Warunek udziału w postępowaniu: posiadanie wiedzy i doświadczenia.

Opis sposobu dokonania oceny spełniania przez Wykonawcę warunku udziału w postępowaniu:

Wykonawca złoży oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu o udzielenie zamówieniapublicznego, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych.

Ocena spełnienia odbędzie się na podstawie oświadczenia o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu oudzielenie zamówienia o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych.

Informacja o oświadczeniach i/lub dokumentach jakie ma dostarczyć Wykonawca w celu wykazania spełnianiawarunku:

1) oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych (którego wzór stanowi załącznik nr 4 do SIWZ).

Warunek udziału w postępowaniu: dysponowanie odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobamizdolnymi do wykonania zamówienia; Opis sposobu dokonania oceny spełniania przez Wykonawcę warunkuudziału w postępowaniu:

Wykonawca złoży oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu oudzielenie zamówienia, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych.

Ocena spełnienia odbędzie się na podstawie oświadczenia o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu oudzielenie zamówienia, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych.

Informacja o oświadczeniach i/lub dokumentach jakie ma dostarczyć Wykonawca w celu wykazania spełnianiawarunku:

Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia, o których mowa w art.22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych (którego wzór stanowi załącznik nr 4 do SIWZ).

Warunek udziału w postępowaniu:spełnianie warunku dotyczącego sytuacji ekonomicznej i finansowej; Opissposobu dokonania oceny spełniania przez Wykonawcę warunku udziału w postępowaniu:

Wykonawca złoży oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia, októrych mowa w art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych oraz w zakresie znajdowania się w sytuacjifinansowej zapewniającej wykonanie Zamówienia; Ocena spełnienia odbędzie się na podstawie oświadczenia ospelnianiu warunków udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawyPrawo zamówień publicznych.

Informacja o oświadczeniach i/lub dokumentach jakie ma dostarczyć Wykonawcaw celu wykazania spełniania warunku:

1. oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych (którego wzór stanowi załącznik nr 4 do SIWZ).

Warunek udziału w postępowaniu: Niepodleganie wykluczeniu z powodu niespełniania warunków, o którychmowa w art. 24 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych. Zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy prawo zamówieńpublicznych z postępowania o udzielenie zamówienia wyklucza się:

1) wykonawców, którzy wyrządzili szkodę, nie wykonując zamówienia lub wykonując je nienależycie, jeżeli szkoda ta została stwierdzona orzeczeniem sądu, które uprawomocniło się w okresie 3 lat przed wszczęciempostępowania;

2) wykonawców, w stosunku do których otwarto likwidację lub których upadłość ogłoszono, z wyjątkiemwykonawców, którzy po ogłoszeniu upadłości zawarli układ zatwierdzony prawomocnym postanowieniem sądu, jeżeli układ nie przewiduje zaspokożenia wierzycieli przez likwidację majątku upadłego;

3) wykonawców, którzy zalegają z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lubzdrowotne, z wyjątkiem przypadków gdy uzyskali oni przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie, rozłożenierna raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu;

4) osoby fizyczne, które prawomocnie skazano za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem oudzielenie zamówienia, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, przestępstwoprzeciwko środowisku, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inneprzestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, a także za przestępstwo skarbowe lubprzestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lubprzestępstwa skarbowego;

dostawa produktów leczniczych do programów terapeutycznych

5) spółki jawne, których wspólnika prawomocnie skazano za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, przestępstwo przeciwko środowisku, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, a także zaprzestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego;

6) spółki partnerskie, których partnera lub członka zarządu prawomocnie skazano za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, przestępstwo przeciwko środowisku, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego;

7) spółki komandytowe oraz spółki komandytowo-akcyjne, których komplementariusza prawomocnie skazano za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, przestępstwo przeciwko środowisku, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego;

8) osoby prawne, których urzędującego członka organu zarządzającego prawomocnie skazano za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, przestępstwo przeciwko środowisku, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego;

9) podmioty zbiorowe, wobec których sąd orzekł zakaz ubiegania się o zamówienia na podstawie przepisów odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary.

Opis sposobu dokonania oceny spełniania przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu:

1. wykonawca złoży oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z powodu niespełniania warunków, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych,

2. aktualny odpis z właściwego rejestru, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy Prawo zamówień publicznych, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert, a osoba fizyczna złoży oświadczenie w zakresie art. 24 ust. 1 pkt. 2 ustawy Prawo zamówień publicznych,

3. aktualną informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4-8 ustawy, wystawioną nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,

4. aktualną informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 9 ustawy (dla podmiotów zbiorowych), wystawioną nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,

5. aktualne zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzające, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, lub zaświadczenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji organu podatkowego, wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert (art. 24 ust. 1 pkt 3 ustawy),

6. aktualne zaświadczenie właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzające, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne, lub potwierdzenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu, wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert (art. 24 ust. 1 pkt 3 ustawy).

Jeżeli Wykonawca wykazując spełnianie warunku określonego w art. 22 ust. 1 polega na zasobach innych podmiotów na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b ustawy Pzp, a podmioty te będą brały w realizacji części zamówienia, Wykonawca jest zobowiązany do przedstawienia w odniesieniu do tych podmiotów dokumentów wymienionych w pkt od 1 do 6.

W przypadku oferty złożonej przez podmioty występujące wspólnie, dokumenty wymienione w punktach od 2 do 6 składa każdy z podmiotów - samodzielnie.

W przypadku wykonawcy mającego siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli osoby, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 5–8 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 ustawy Prawo zamówień publicznych, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert, z tym że w przypadku, gdy w miejscu zamieszkania tych

dostawa produktów leczniczych do programów terapeutycznych

osóbnie wydaje się takich zaświadczeń – zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie złożone przednotariuszem, właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego miejsca zamieszkania tych osób.

Gdy wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów, o których mowa w punktach 2–6 składa odpowiednio:

1. dokument lub dokumenty, wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że:

a) nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości;

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

c) nie orzeczono wobec niego zakazu ubiegania się o zamówienie;

2. 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 ustawy Prawo zamówień publicznych.

Ocena spełnienia odbędzie się na podstawie oświadczenia o braku podstaw do wykluczenia z powodzenia warunków, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych oraz na podstawie analizy treści aktualnych dokumentów, o których mowa powyżej.

Informacja o oświadczeniach i/lub dokumentach jakie ma dostarczyć Wykonawca w celu wykazania spełnienia warunku:

1. oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych (którego wzór stanowi załącznik nr 5 do SIWZ);

2. oryginał lub kopia poświadczona za zgodność z oryginałem aktualnego odpisu z właściwego rejestru, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy Prawo zamówień publicznych, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert, a w przypadku osób fizycznych oświadczenie w zakresie art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy Prawo zamówień publicznych;

3. oryginał lub kopia aktualnej informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4–8 ustawy, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;

4. oryginał lub kopia aktualnej informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 9 ustawy (dla podmiotów zbiorowych), wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;

5. oryginał lub kopia aktualnego zaświadczenia właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, lub zaświadczenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji organu podatkowego, wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert (art. 24 ust. 1 pkt 3 ustawy).

6. oryginał lub kopia aktualnego zaświadczenia właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzające, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne, lub potwierdzenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu, wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert (art. 24 ust. 1 pkt 3 ustawy).

Jeżeli Wykonawca wykazując spełnianie warunku określonego w art. 22 ust. 1 polega na zasobach innych podmiotów na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b ustawy Pzp, a podmioty te będą brały w realizacji części zamówienia, Wykonawca jest zobowiązany do przedstawienia w odniesieniu do tych podmiotów dokumentów wymienionych w pkt od 1 do 6.

W przypadku oferty złożonej przez podmioty występujące wspólnie, dokumenty wymienione w punktach od 2 do 6 składa każdy z podmiotów - samodzielnie.

W przypadku wykonawcy mającego siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli osoby, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 5–8 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 ustawy Prawo zamówień publicznych, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert, z tym że w przypadku, gdy w miejscu zamieszkania tych osób wydaje się takich zaświadczeń – zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie złożone przednotariuszem, właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego miejsca zamieszkania tych osób.

Gdy wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów, o których mowa w punktach 2–6 składa odpowiednio:

1. dokument lub dokumenty, wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że:

dostawa produktów leczniczych do programów terapeutycznych

- a) nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości,
b) nie zalega z uiszczaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne albo że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu,
c) nie orzeczono wobec niego zakazu ubiegania się o zamówienie;
2. 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 ustawy Prawo zamówień publicznych.

III.2.2) Zdolność ekonomiczna i finansowa

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

III.2.3) Zdolność techniczna

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

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

tak nie

Zamówienie jest zastrzeżone dla zakładów pracy chronionej

Realizacja zamówienia jest zastrzeżona w ramach programów pracy chronionej

dostawa produktów leczniczych do programów terapeutycznych

III.3) SPECYFICZNE WARUNKI DOTYCZĄCE ZAMÓWIEŃ NA USŁUGI**III.3.1) Świadczenie usługi zastrzeżone jest dla określonego zawodu**

tak nie

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

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

tak nie

dostawa produktów leczniczych do programów terapeutycznych**SEKCJA IV: PROCEDURA****IV.1) RODZAJ PROCEDURY****IV.1.1) Rodzaj procedury**

<input checked="" type="radio"/> Otwarta	
<input type="radio"/> Ograniczona	
<input type="radio"/> Ograniczona przyspieszona	Uzasadnienie wyboru procedury przyspieszonej:
<input type="radio"/> Negocjacyjna	Kandydaci zostali już zakwalifikowani <input type="radio"/> tak <input type="radio"/> nie Jeżeli tak, należy podać w pkt VI.3) nazwy i adresy zakwalifikowanych już wykonawców Informacje Dodatkowe
<input type="radio"/> Negocjacyjna przyspieszona	Uzasadnienie wyboru procedury przyspieszonej:
<input type="radio"/> 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
LUB Przewidywana minimalna liczba a , jeżeli właściwe, maksymalna liczba
Obiektywne kryteria wyboru ograniczonej liczby kandydatów:

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

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

tak nie

dostawa produktów leczniczych do programów terapeutycznych**IV.2) KRYTERIA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA****IV.2.1) Kryteria udzielenia zamówienia** (proszę zaznaczyć odpowiednie pole(a))

Najniższa cena

LUB

Oferta najkorzystniejsza ekonomicznie z uwzględnieniem kryteriów

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

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

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

IV.2.2) Wykorzystana będzie aukcja elektroniczna

tak nie

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

IV.3) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE**IV.3.1) Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą** (jeżeli dotyczy)

[Ez/215/33/2010](#)

IV.3.2) Poprzednie publikacje dotyczące tego samego zamówienia

tak nie

Jeżeli tak,

<input type="radio"/> Wstępne ogłoszenie informacyjne	<input type="radio"/> Ogłoszenie o profilu nabywcy
Numer ogłoszenia w Dz.U.:	z dnia (dd/mm/rrrr)
<input type="radio"/> Inne wcześniejsze publikacje (jeżeli dotyczy)	

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

Termin składania wniosków dotyczących uzyskania dokumentów lub dostępu do dokumentów	
Data: 20/12/2010 (dd/mm/rrrr)	Godzina: 14:35
Dokumenty odpłatne	
<input type="radio"/> tak <input checked="" type="radio"/> nie	
Jeżeli tak, Cena (podać wyłącznie dane liczbowe):	Waluta:
Warunki i sposób płatności:	

dostawa produktów leczniczych do programów terapeutycznych

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

Data: 21/12/2010 (dd/mm/rrrr) Godzina: 10:00

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

Data: (dd/mm/rrrr)

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

ES	CS	DA	DE	ET	EL	EN	FR	IT	LV	LT	HU	MT	NL	PL	PT	SK	SL	FI	SV
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

inny:

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

Do: (dd/mm/rrrr)

LUB Okres w miesiącach:

LUB dniach: 60 (od ustalonej daty składania ofert)

IV.3.8) Warunki otwarcia ofert

Data: 21/12/2010 (dd/mm/rrrr) Godzina: 11:00

Miejsce (jeżeli dotyczy): [Wojewódzki Szpital Podkapracaki im. Jana Pawła II w Krosnie, ul. Korczyńska 57, Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia ,pok. 101](#)

Osoby upoważnione do obecności podczas otwarcia ofert (jeżeli dotyczy)

 tak nie

dostawa produktów leczniczych do programów terapeutycznych**SEKCJA VI: INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE****VI.1) JEST TO ZAMÓWIENIE O CHARAKTERZE POWTARZAJĄCYM SIĘ** (jeżeli dotyczy)

tak nie

Jeżeli tak, przewidywany czas publikacji kolejnych ogłoszeń:

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

tak nie

Jeżeli tak, odniesienie do projektów i/lub programów:

VI.3) INFORMACJE DODATKOWE (jeżeli dotyczy)**VI.4) PROCEDURY ODWOŁAWCZE****VI.4.1) Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze**

Oficjalna nazwa: [Prezes Krajowej Izby Odwoławczej](#)
Adres pocztowy: [ul. Postępu 17 A](#)
Miejscowość: [Warszawa](#) Kod pocztowy: [02-676](#)
Kraj: [Polska](#) Tel.: [224587801](#)
E-mail: odwolania@uzp.gov.pl Faks: [24587800](#)
Adres internetowy (URL): <http://www.uzp.gov.pl>

Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne (jeżeli dotyczy)

Oficjalna nazwa:
Adres pocztowy:
Miejscowość: Kod pocztowy:
Kraj: 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)

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań: Odwołanie wnosi się w terminie 10 dni od dnia przesłania informacji o czynności zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia - jeżeli zostały przesłane w sposób określony w art. 27 ust. 2 ustawy Prawo zamówień publicznych albo w terminie 15 dni jeżeli zostały przesłane w inny sposób odwołanie wobec treści ogłoszenia o zamówieniu wnosi, 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 w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej lub zamieszczenia specyfikacji istotnych warunków zamówienia na stronie internetowej zamawiającego. Odwołanie wobec czynności innych niż ww. 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.

dostawa produktów leczniczych do programów terapeutycznych

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

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod

pocztowy:

Kraj:

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

VI.5) DATA WYSŁANIA NINIEJSZEGO OGŁOSZENIA:*Data wysłania automatycznie się zaktualizuje, kiedy ogłoszenie zostanie wysłane do publikacji*

dostawa produktów leczniczych do programów terapeutycznych

ZAŁĄCZNIK A**DODATKOWE ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE****I) ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE, GDZIE MOŻNA UZYSKAĆ DALSZE INFORMACJE**

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod

pocztowy:

Kraj:

Punkt kontaktowy:

Tel.:

Osoba do kontaktów:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

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

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod

pocztowy:

Kraj:

Punkt kontaktowy:

Tel.:

Osoba do kontaktów:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

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

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod

pocztowy:

Kraj:

Punkt kontaktowy:

Tel.:

Osoba do kontaktów:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

dostawa produktów leczniczych do programów terapeutycznych**ZAŁĄCZNIK B (1)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 1 NAZWA ARAVA (LEFLUNOMID)**1) KRÓTKI OPIS**

sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 produktu leczniczego ARAVA (LEFLUNOMID) tabl. 20 mg x 30 tabl.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

Główny przedmiot	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
		33690000

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

ARAVA (LEFLUNOMID) tabl. 20 mg x 30 tabl. , w ilości 480 opakowań.

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 160958.40		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

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

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

dostawa produktów leczniczych do programów terapeutycznych**ZAŁĄCZNIK B (2)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 2 NAZWA BOTOX (KOMPLEX NEUROTOKSYNY CLOSTRIDIUM BOTULINUM TYPU A)**1) KRÓTKI OPIS**

sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 produktu leczniczego Botox (komplex neurotoksyny clostridium botulinum typu A); proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań; preparat o pełnych wskazaniach w programie leczenia dystonii ogniskowych i połowicznego kurczu twarzy Inj. 100 j.m. x 1 fiol.,

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Botox (komplex neurotoksyny clostridium botulinum typu A); proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań; preparat o pełnych wskazaniach w programie leczenia dystonii ogniskowych i połowicznego kurczu twarzy Inj. 100 j.m. x 1 fiol., w ilości 90 opakowań.

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 54081.00		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

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

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

dostawa produktów leczniczych do programów terapeutycznych**ZAŁĄCZNIK B (3)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 3 NAZWA AVONEX (INTERFERON BETA 1-A)**1) KRÓTKI OPIS**

: sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 produktu leczniczego AVONEX (INTERFERON BETA 1 – A) inj. 30 MCG = 6 MLN j.m. x 4 ampułkostrzykawki forma liq.;

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

AVONEX (INTERFERON BETA 1 – A) inj. 30 MCG = 6 MLN j.m. x 4 ampułkostrzykawki forma liq.; w ilości 240 opakowań.

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 672897.60		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

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

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

dostawa produktów leczniczych do programów terapeutycznych**ZAŁĄCZNIK B (4)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 4 NAZWA BETAFERON (INTERFERON BETA –1B)**1) KRÓTKI OPIS**

sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 produktu leczniczego BETAFERON (INTERFERON BETA – 1B) inj. 9, 6 MLN j.m. Inj. Podsk. 0, 3 mg/1,2 ml – opakowanie zawierające 15 pojedynczych zestawów do wstrzykiwań zawierających: 1 fiolkę z proszkiem do sporządzania r-ru do wstrzykiwań zawierającą substancję czynną; 1 ampułkostrzykawkę z rozpuszczalnikiem do przygotowania r-ru; 1 łącznik (adapter) fiolki z igłą oraz 2 waciki nasączone alkoholem;

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

BETAFERON (INTERFERON BETA – 1B) inj. 9, 6 MLN j.m. Inj. Podsk. 0, 3 mg/1,2 ml – opakowanie zawierające 15 pojedynczych zestawów do wstrzykiwań zawierających: 1 fiolkę z proszkiem do sporządzania r-ru do wstrzykiwań zawierającą substancję czynną; 1 ampułkostrzykawkę z rozpuszczalnikiem do przygotowania r-ru; 1 łącznik (adapter) fiolki z igłą oraz 2 waciki nasączone alkoholem; w ilości 240 opakowań.

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN
699612.00

LUB Zakres: między a Waluta:

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

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

dostawa produktów leczniczych do programów terapeutycznych**ZAŁĄCZNIK B (5)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 5 NAZWA REMICADE(INFLIXIMAB)**1) KRÓTKI OPIS**

: sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 produktu leczniczego REMICADE (INFLIXIMAB) INJ. 0,1 G X 1 FIOŁ;

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

REMICADE (INFLIXIMAB) INJ. 0,1 G X 1 FIOŁ; w ilości 24 opakowania.

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 47412.24		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

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

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

dostawa produktów leczniczych do programów terapeutycznych**ZAŁĄCZNIK B (6)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 6 NAZWA ENBREL(ETANERCEPT)**1) KRÓTKI OPIS**

sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 , produktu leczniczego ENBREL (ETANERCEPT) INJ. 0, 05 G X 4 AMP/ STRZYK. R-R DO WSTRZYKIWAŃ;

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

ENBREL (ETANERCEPT) INJ. 0, 05 G X 4 AMP/ STRZYK. R-R DO WSTRZYKIWAŃ; w ilości 60 opakowań.

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN		
235401.60		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

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

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

dostawa produktów leczniczych do programów terapeutycznych**ZAŁĄCZNIK B (7)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 7 NAZWA REBIF (INTERFERON BETA 1-A)**1) KRÓTKI OPIS**

sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 produktu leczniczego REBIF (INTERFERON BETA 1-A) INJ. 44 MCG/0,5 ML= 12 000 000 J.M. X 12 AMP/ STRZYK R-R DO WSTRZYKIWAŃ A 0, 5 ML;

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

REBIF (INTERFERON BETA 1-A) INJ. 44 MCG/0,5 ML= 12 000 000 J.M. X 12 AMP/ STRZYK R-R DO WSTRZYKIWAŃ A 0, 5 ML; w ilości 12 opakowań.

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 33644.88		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

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

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

dostawa produktów leczniczych do programów terapeutycznych**ZAŁĄCZNIK B (8)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 8 NAZWA XEOMIN(TOKSYNA BOTULINOWA TYPU A WOLNA OD BIAŁEK KOMPLEKSUJĄCYCH)**1) KRÓTKI OPIS**

: sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 = produktu leczniczego XEOMIN (TOKSYNA BOTULINOWA TYPU A WOLNA OD BIAŁEK KOMPLEKSUJĄCYCH) PROSZEK DO SPORZĄDZANIA ROZTWORU DO WSTRZYKIWAŃ 1 FIOŁKA 100 JEDNOSTEK LD 50 TOKSYNY BOTULINOWEJ TYPU A (150 KD);

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

XEOMIN (TOKSYNA BOTULINOWA TYPU A WOLNA OD BIAŁEK KOMPLEKSUJĄCYCH) PROSZEK DO SPORZĄDZANIA ROZTWORU DO WSTRZYKIWAŃ 1 FIOŁKA 100 JEDNOSTEK LD 50 TOKSYNY BOTULINOWEJ TYPU A (150 KD); w ilości 10 opakowań

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN
6009.00

LUB Zakres: między a Waluta:

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

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

dostawa produktów leczniczych do programów terapeutycznych**ZAŁĄCZNIK B (9)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 9 NAZWA HUMIRA (ADALIMUMAB)**1) KRÓTKI OPIS**

sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 , produktu leczniczego HUMIRA(ADALIMUMAB) INJ. 0,04 G / 0,8 ML X 1 AMP./STRZ.;

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

HUMIRA(ADALIMUMAB) INJ. 0,04 G / 0,8 ML X 1 AMP./STRZ.; w ilości 120 amp/ strzyk.

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN		
235514.40		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

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

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

dostawa produktów leczniczych do programów terapeutycznych**ZAŁĄCZNIK B (10)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 10 NAZWA LUCENTIS(RANIBIZUMAB)

1) KRÓTKI OPIS

sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 produktu leczniczego LUCENTIS (RANIBIZUMAB) INJ. 0,0023 G/0, 23 ML X 1 FIOL. + AKCESORIA ;Lek zarejestrowany w okulistyce do leczenia wysiękowej postaci AMD blokujący wszystkie znane biologicznie izoformy VEGF-A ;

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

LUCENTIS (RANIBIZUMAB) INJ. 0,0023 G/0, 23 ML X 1 FIOL. + AKCESORIA ;Lek zarejestrowany w okulistyce do leczenia wysiękowej postaci AMD blokujący wszystkie znane biologicznie izoformy VEGF-A ; w ilości 150 fiolek.

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN
553714.50

LUB Zakres: między a Waluta:

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

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

dostawa produktów leczniczych do programów terapeutycznych**ZAŁĄCZNIK B (11)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 11 NAZWA EXTAVIA (INTERFERON BETA 1-B)**1) KRÓTKI OPIS**

: sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 , produktu leczniczego EXTAVIA (INTERFERON BETA 1-B) inj. 0, 3 mg / 9, 6 mln j.m. (0, 25 mg/ ml po przygotowaniu roztworu); Proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań; 15 fiolek + 15 amp. –strzyk. Z rozpuszczalnikiem wraz z zestawem do aplikacji leku: 16 nasadek na fiolkę, 18 bezpiecznych igieł 30 G, 18 igieł 27 G, 50 wacików nasączonych alkoholem, 1 pojemnik na zużyte igły;

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

EXTAVIA (INTERFERON BETA 1-B) inj. 0, 3 mg / 9, 6 mln j.m. (0, 25 mg/ ml po przygotowaniu roztworu); Proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań; 15 fiolek + 15 amp. –strzyk. Z rozpuszczalnikiem wraz z zestawem do aplikacji leku: 16 nasadek na fiolkę, 18 bezpiecznych igieł 30 G, 18 igieł 27 G, 50 wacików nasączonych alkoholem, 1 pojemnik na zużyte igły; w ilości 24 opakowania.

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN
69961.20

LUB Zakres: między a Waluta:

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

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA