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: Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II
Krajowy numer identyfikacyjny: *(jeżeli jest znany)*
Adres pocztowy: ul. Korczyńska 57
Miejscowość: Krosno Kod pocztowy: 38-400 Państwo: Polska (PL)
Punkt kontaktowy: Tel.: +48 134378227
Osoba do kontaktów: Joanna Mendocha
E-mail: sezam.szpital@krosno.med.pl +48 134378227

Adresy internetowe: *(jeżeli dotyczy)*
Ogólny adres instytucji zamawiającej/ podmiotu zamawiającego: *(URL)* www.krosno.med.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

SEKCJA II : PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA - ROBOTY BUDOWLANE

II.1) OPIS :

II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą :

Zakup i dostawa produktów leczniczych różnych

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
☐ Wykonanie
☐ Zaprojektowanie i wykonanie
☐ Wykonanie, za pomocą dowolnych środków, obiektu budowlanego odpowiadającego wymogom określonym przez instytucję zamawiającą

◉ Dostawy
◉ Kupno
○ Dzierżawa
○ Najem
○ Leasing
○ Połączenie powyższych form

○ Usługi
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 Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie

Kod NUTS: PL323

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

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

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

○ Umowa ramowa z kilkoma wykonawcami ○ Umowa ramowa z jednym wykonawcą

Liczba :

albo

(jeżeli dotyczy) liczba maksymalna : uczestników planowanej umowy ramowej

Czas trwania umowy ramowej

Okres w latach : albo w miesiącach :

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

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

Szacunkowa wartość bez VAT : Waluta :

albo

Zakres: między : : i : : Waluta :

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

II.1.5) Krótki opis zamówienia lub zakupu :
Przedmiotem zamówienia jest: 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 17 pakietów, na warunkach określonych zapisami specyfikacji oraz załączonym do niej wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 3 do SIWZ.

II.1.6) Wspólny Słownik Zamówień (CPV) :

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33690000	
Dodatkowe przedmioty	33600000	
	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 : 806864.41 Waluta : PLN
albo
Zakres: między : : i : : Waluta :

II.2.2) Informacje o opcjach : *(jeżeli dotyczy)*
Opcje : ○ tak ◉ nie
(jeżeli tak) Proszę podać opis takich opcji :

(jeżeli jest znany) Wstępny harmonogram wykorzystania tych opcji :
w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

II.2.3) Informacje o wznowieniach : *(jeżeli dotyczy)*
Jest to zamówienie podlegające wznowieniu : ○ tak ◉ nie
Liczba możliwych wznowień : *(jeżeli jest znana)* albo Zakres: między : i :
(jeżeli są znane) W przypadku odnawialnych zamówień na dostawy lub usługi, szacunkowe ramy czasowe kolejnych zamówień :

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

II.3) CZAS TRWANIA ZAMÓWIENIA LUB TERMIN REALIZACJI :
Okres w miesiącach : 8 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

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

III.1) WARUNKI DOTYCZĄCE ZAMÓWIENIA:

III.1.1) Wymagane wadia i gwarancje:*(jeżeli dotyczy)*
Oferta musi być zabezpieczona wadium w wysokości odpowiednio: Nr pakietu Kwota wadium 1 300, 00 zł 2 800, 00 zł 3 70, 00 zł 4 1 700, 00 zł 5 170, 00 zł 6 100, 00 zł 7 3 600, 00 zł 8 3 200, 00 zł 9 980, 00 zł 10 1 800, 00 zł 11 760, 00 zł 12 20, 00 zł 13 500, 00 zł 14 60, 00 zł 15 20, 00 zł 16 1 600, 00 zł 17 130, 00 zł 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 ze 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 NR EZ/215/163/2011". W pozostałych przypadkach wymagane jest dołączenie do oferty oryginału dokumentu wystawionego na rzecz Zamawiającego, który należy dostarczyć do siedziby zamawiającego w kopercie z dopiskiem: ,,WADIUM EZ/215/163/2011" NIE PÓŹNIEJ JEDNAK NIŻ DO DNIA 25.01.2012 R. DO GODZ. 10.00 I ZŁOŻYĆ W SIEDZIBIE ZAMAWIAJĄCEGO PRZY ULICY KORCZYŃSKIEJ 57, 38-400 KROSNO W SEKRETARIACIE (POK. 275) KOPIĘ W/W DOKUMENTU 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 (upełnomocnionego) przedstawiciela Gwaranta. Podpis winien być sporządzony w sposób umożliwiający jego identyfikację np. złożony wraz z imienną pieczątką 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. 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).

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

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:
W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy - odpowiadają wymaganiom określonym przez zamawiającego w zakresie dopuszczenia do obrotu i używania, zgodnie z obowiązującymi w tej mierze wymogami prawnymi Zamawiający żąda następujących dokumentów: A.1) W przypadku produktów leczniczych - Zamawiający wymaga złożenia oświadczenia o posiadaniu przez Wykonawcę dopuszczenia do obrotu i używania, kart charakterystyk, potwierdzonych zgodności oferowanych wyrobów z wymogami ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (tekst jednolity, Dz. U. z 2008, Nr 45, poz. 271) i obowiązku złożenia ich na każde żądanie Zamawiającego. A.2) W przypadku produktów zakwalifikowanych jako wyroby medyczne: W przypadku produktów zakwalifikowanych jako wyroby medyczne: 1. dla wyrobów wprowadzonych po wejściu w życie ustawy z dnia 20 maja 2010 roku o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2010r, Nr 107, poz. 679): CERTYFIKAT JAKOŚCI CE – wystawiany przez jednostkę notyfikującą, ZGŁOSZENIE WYROBU MEDYCZNEGO do Prezesa Urzędu, lub POWIADOMIENIE O WPROWADZENIU WYROBU MEDYCZNEGO NA TERYTORIUM RP do Prezesa Urzędu 2. dla wyrobów wprowadzonych przed wejściem w życie ustawy zgodnie z Art. 138 Ustawy o wyrobach medycznych: CERTYFIKAT JAKOŚCI CE - wystawiany przez jednostkę notyfikującą, DEKLARACJĘ ZGODNOŚCI wystawiana przez producenta, że wyrób jest zgodny z normami, WPIS LUB ZGŁOSZENIE DO REJESTRU (KLASA II b i III)" A.3) Zamawiający wymaga dostarczenia próbek dla: - pakiet nr 9 poz. 17 - pakiet nr 14 poz. 1 Wykonawca winien dostarczyć po 1 próbce (najmniejsze oryginalne opakowanie) a każda próbka powinna być opisana numerem pakietu i nr pozycji której dotyczy)

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:
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 na potwierdzenie, ze 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; * Wykonawca złoży oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z powodu niespełnienia warunków, o których mowa w art. 24 ust.1 ustawy Prawo zamówień publicznych. 1. 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, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert. 4. Aktualną 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. Aktualne zaświadczenie 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 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 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 nie wydaje się takich zaświadczeń – zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie złożone przed notariuszem, 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 powodu niespełniania warunków, o których mowa w art. 24 ust.1 ustawy Prawo zamówień publicznych oraz na podstawie analizy treści aktualnych dokumentów, o których mowa powyżej.

III.2.2) Zdolność ekonomiczna i finansowa:

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:	Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów: *(jeżeli dotyczy)*
Wykonawca złoży oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia, o których mowa w art. 22 ust.1 ustawy Prawo zamówień publicznych oraz w zakresie znajdowania się w sytuacji finansowej zapewniającej wykonanie Zamówienia 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	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)

III.2.3) Kwalifikacje techniczne:

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:	Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów: *(jeżeli dotyczy)*
Wykonawca złoży oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu o udzielenie 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 o udzielenie zamówienia o których mowa w art. 22 ust.1 ustawy Prawo zamówień publicznych	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)

III.2.4) Informacje o zamówieniach zastrzeżonych:*(jeżeli dotyczy)*
☐ Zamówienie jest zastrzeżone dla zakładów pracy chronionej
☐ Realizacja zamówienia jest zastrzeżona w ramach programów pracy chronionej

III.3) SPECYFICZNE WARUNKI DOTYCZĄCE ZAMÓWIEŃ NA USŁUGI:

III.3.1) Informacje dotyczące określonego zawodu:
Świadczenie usługi zastrzeżone jest dla określonego zawodu : ○ tak ○ nie
(jeżeli tak) Odniesienie do odpowiednich przepisów ustawowych, wykonawczych lub administracyjnych :

III.3.2) Osoby odpowiedzialne za wykonanie usługi:
Osoby prawne powinny wskazać nazwiska oraz kwalifikacje zawodowe osób odpowiedzialnych za wykonanie usługi : ○ tak ○ nie

SEKCJA IV : PROCEDURA

IV.1) RODZAJ PROCEDURY:

IV.1.1) Rodzaj procedury:
◉ Otwarta
○ Ograniczona
○ Ograniczona przyspieszona Uzasadnienie wyboru procedury przyspieszonej:

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

○ Dialog konkurencyjny

IV.1.2) Ograniczenie liczby wykonawców, którzy zostaną zaproszeni do składania ofert lub do udziału:*(procedura ograniczona i negocjacyjna, dialog konkurencyjny)*
Przewidywana liczba wykonawców:
albo
Przewidywana minimalna liczba: i *(jeżeli dotyczy)* liczba maksymalna
Obiektywne kryteria wyboru ograniczonej liczby kandydatów:

IV.1.3) Zmniejszenie liczby wykonawców podczas negocjacji lub dialogu:*(procedura negocjacyjna, dialog konkurencyjny)*
Zastosowanie procedury etapowej w celu stopniowego zmniejszania liczby omawianych rozwiązań lub negocjowanych ofert : ○ tak ○ nie

IV.2) KRYTERIA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

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

◉ Najniższa cena

albo

○ Oferta najkorzystniejsza ekonomicznie z uwzględnieniem kryteriów

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

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

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

Kryteria	Waga	Kryteria	Waga
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)*
EZ/215/163/2011

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: 24/01/2012 Godzina: 14:35

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: 25/01/2012 Godzina: 10:00

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

Data:

IV.3.6) Języki, w których można sporządzać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu:
○ Dowolny język urzędowy UE
◉ Język urzędowy (języki urzędowe) UE:
PL
☐ Inny:

IV.3.7) Minimalny okres, w którym oferent będzie związany ofertą:
Do: :
albo
Okres w miesiącach : albo w dniach : 60 (od ustalonej daty składania ofert)

IV.3.8) Warunki otwarcia ofert:
Data : 25/01/2012 (dd/mm/rrrr) Godzina10:15
*(jeżeli dotyczy)*Miejscowość : Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krosnie, ul. Korczyńska 57, 38-400 Krosno, pokój 102 - Dział Zamówień Publicznych
Osoby upoważnione do obecności podczas otwarcia ofert *(jeżeli dotyczy)* :
○ tak ◉ nie
(jeżeli tak) Dodatkowe informacje o osobach upoważnionych i procedurze otwarcia :

SEKCJA VI: INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE

VI.1) INFORMACJE O POWTARZAJĄCYM SIĘ CHARAKTERZE ZAMÓWIENIA: *(jeżeli dotyczy)*
Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się : ○ tak ◉ nie
(jeżeli tak) Przewidywany czas publikacji kolejnych ogłoszeń:

VI.2) INFORMACJE O FUNDUSZACH UNII EUROPEJSKIEJ:
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej : ○ tak ◉ nie
(jeżeli tak) Przewidywany czas publikacji kolejnych ogłoszeń:

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 17a

Miejscowość: Warszawa Kod pocztowy: 02-676 Państwo: Polska (PL)

Tel.: +48 224587801

E-mail: odwolania@uzp.gov.pl

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:

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: Wykonawcom, a także innym osobom jeżeli ichinteres prawny w uzyskaniu zamówienia doznał lub może doznać uszczerbku w wyniku naruszenia przezZamawiającego przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych przysługują przewidziane w ustawie z dnia29.1.2004 r. Prawo zamówieńpublicznych 4. Odwołanie przysługuje wyłącznie od niezgodnej z przepisami ustawy czynności zamawiającego podjętej wpostępowaniu o udzielenie zamówienia lub zaniechania czynności, do której zamawiający jest zobowiązany napodstawie ustawy. 5. Odwołanie powinno wskazywać czynność lub zaniechanie czynności zamawiającego, której zarzucasię niezgodność z przepisami ustawy, zawierać zwięzłe przedstawienie zarzutów, określać żądanie orazwskazywać okoliczności faktyczne i prawne uzasadniające wniesienie odwołania. 6. Odwołanie wnosi się do Prezesa Izby w formie pisemnej albo elektronicznej opatrzonej bezpiecznympodpisem elektronicznym weryfikowanym za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu. 7. Odwołujący przesyła kopię odwołania zamawiającemu przed upływem terminu do wniesienia odwołaniaw taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu. Domniemywa się,iż zamawiający

mógł zapoznać się z treścią odwołania przed upływem terminu do jego wniesienia, jeżeliprzesłanie jego kopii nastąpiło przed upływem terminu do jego wniesienia za pomocą jednego ze sposobówokreślonych w art. 27 ust. 2. ustawy Pzp. 8. Odwołanie wnosi się w terminie 10 dni od dnia przesłania informacji o czynności zamawiającego stanowiącejpodstawę jego wniesienia – jeżeli zostały przesłane w sposób określony w art. 27 ust. 2, albo w terminie 15dni – jeżeli zostały przesłane w inny sposób – w przypadku gdy wartość zamówienia jest równa lub przekraczakwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8. 9. Odwołanie wobec treści ogłoszenia o zamówieniu, a jeżeli postępowanie jest prowadzone w trybie przetargunieograniczonego, także wobec postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia, wnosi się w terminie10 dni od dnia publikacji ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej lub zamieszczenia specyfikacjiistotnych warunków zamówienia na stronie internetowej – jeżeli wartość zamówienia jest równa lub przekraczakwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8. 10. Odwołanie wobec czynności innych niż określone w niniejszym ust. 8 i 9 wnosi się w przypadku zamówień,których wartość jest równa lub przekracza kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8– w terminie 10 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąćwiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia. 11. Szczegółowe zasady wnoszenia środków ochrony prawnej oraz postępowania toczonego wskutek ichwniesienia określa Dział VI ustawy zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2007 nr 223, poz. 1655, poźn. zm.) środkiochrony prawnej. 2. Środki ochrony prawnej przysługują wykonawcy, uczestnikowi konkursu, a także innemu podmiotowi,jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wynikunaruszenia przez zamawiającego przepisów ustawy. 3. Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia o zamówieniu oraz specyfikacji istotnych warunków zamówieniaprzysługują również organizacjom wpisanym na listę, o której mowa w art. 154 pkt 5. Ustawy Prawo

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

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość: Kod pocztowy: Państwo:

Tel.:

E-mail:

Adres internetowy: *(URL)*

VI.5) DATA WYSŁANIA NINIEJSZEGO OGŁOSZENIA:
15/12/2011

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:

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:

Adres internetowy: *(URL)*

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

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

Adres pocztowy:

Miejscowość: Kod pocztowy: Państwo:

Punkt kontaktowy: Tel.:

Osoba do kontaktów:

E-mail:

Adres internetowy: *(URL)*

IV) ADRES INNEJ INSTYTUCJI ZAMAWIAJĄCEJ, W IMIENIU KTÓREJ DOKONUJE ZAKUPU INSTYTUCJA ZAMAWIAJĄCA

Oficjalna nazwa Krajowy numer identyfikacyjny (jeżeli jest znana):

Adres pocztowy:

Miejscowość Kod pocztowy

Państwo

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

ZAŁĄCZNIK B
INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Zakup i dostawa produktów leczniczych różnych

Część nr : 1 **Nazwa :** produkt leczniczy DERMOFIT KREM F 500G.

1) Krótki opis:
Pakiet nr 1 : sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 na warunkach określonych zapisami niniejszej specyfikacji oraz załączonym do niej wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 3 do siwz, produktu leczniczego DERMOFIT KREM F 500G. Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie (części).

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33690000	
Dodatkowe przedmioty	33600000	
	33141110	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES:

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

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

ZAŁĄCZNIK B
INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Zakup i dostawa produktów leczniczych różnych

Część nr : 2 **Nazwa :** produkt leczniczy NETROMYCIN INJ.

1) Krótki opis:
Pakiet nr 2 : sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 na warunkach określonych zapisami niniejszej specyfikacji oraz załączonym do niej wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 3 do siwz, produktu leczniczego NETROMYCIN INJ. Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie (części).

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33690000	
Dodatkowe przedmioty	33600000	
	33141110	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES:

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

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

ZAŁĄCZNIK B
INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Zakup i dostawa produktów leczniczych różnych

Część nr : 3 **Nazwa :** produkt NATRIUM HYDR. CUM CALCAE INTERSORB PLUS.

1) Krótki opis:
Pakiet nr 3 : sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 na warunkach określonych zapisami niniejszej specyfikacji oraz załączonym do niej wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 3 do siwz, produktu NATRIUM HYDR. CUM CALCAE INTERSORB PLUS. Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie (części).

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33690000	
Dodatkowe przedmioty	33600000	
	33141110	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES:

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

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

ZAŁĄCZNIK B
INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Zakup i dostawa produktów leczniczych różnych

Część nr : 4 **Nazwa :** PRODUKT LECZNICZY - SANDOGLOBULINA INJ.

1) Krótki opis:
Pakiet nr 4 : sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 na warunkach określonych zapisami niniejszej specyfikacji oraz załączonym do niej wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 3 do siwz, PRODUKTU LECZNICZEGO SANDOGLOBULINA INJ. Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie (części).

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33690000	
Dodatkowe przedmioty	33600000	
	33141110	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES:

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

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

ZAŁĄCZNIK B
INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Zakup i dostawa produktów leczniczych różnych

Część nr : 5 **Nazwa :** PRODUKT LECZNICZY METALYSE.

1) Krótki opis:
Pakiet nr 5 : : sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 na warunkach określonych zapisami niniejszej specyfikacji oraz załączonym do niej wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 3 do siwz, PRODUKTU LECZNICZEGO METALYSE. Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie (części).

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33690000	
Dodatkowe przedmioty	33600000	
	33141110	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES:

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

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

ZAŁĄCZNIK B
INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Zakup i dostawa produktów leczniczych różnych

Część nr : 6 **Nazwa :** produkt leczniczy AMANTIX FLAK.

1) Krótki opis:
Pakiet nr 6 : : sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 na warunkach określonych zapisami niniejszej specyfikacji oraz załączonym do niej wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 3 do siwz, produktu leczniczego AMANTIX FLAK. Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie (części).

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33690000	
Dodatkowe przedmioty	33600000	
	33141110	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES:

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

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

ZAŁĄCZNIK B
INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Zakup i dostawa produktów leczniczych różnych

Część nr : 7 **Nazwa :** PRODUKT LECZNICZY LUCENTIS (RANIBIZUMAB)

1) Krótki opis:
Pakiet nr 7 : sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 na warunkach określonych zapisami niniejszej specyfikacji oraz załączonym do niej wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 3 do siwz, PRODUKTU LECZNICZEGO LUCENTIS (RANIBIZUMAB) Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie (części).

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33690000	
Dodatkowe przedmioty	33600000	
	33141110	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES:

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

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

ZAŁĄCZNIK B
INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Zakup i dostawa produktów leczniczych różnych

Część nr : 8 **Nazwa :** produkt leczniczy ECALTA (ANIDULAFUNGINA)

1) Krótki opis:
Pakiet nr 8 : sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 na warunkach określonych zapisami niniejszej specyfikacji oraz załączonym do niej wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 3 do siwz, produktu leczniczego ECALTA (ANIDULAFUNGINA) Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie (części).

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33690000	
Dodatkowe przedmioty	33600000	
	33141110	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES:

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

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

ZAŁĄCZNIK B
INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Zakup i dostawa produktów leczniczych różnych

Część nr : 9 **Nazwa :** produkty lecznicze różne 1

1) Krótki opis:
Pakiet nr 9 : sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 na warunkach określonych zapisami niniejszej specyfikacji oraz załączonym do niej wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 3 do siwz, PRODUKTÓW LECZNICZYCH RÓŻNYCH I. Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie (części).

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33690000	
Dodatkowe przedmioty	33600000	
	33141110	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES:

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

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

ZAŁĄCZNIK B
INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Zakup i dostawa produktów leczniczych różnych

Część nr : 10 **Nazwa :** produkt leczniczy V-FEND.

1) Krótki opis:
Pakiet nr 10 : sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 na warunkach określonych zapisami niniejszej specyfikacji oraz załączonym do niej wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 3 do siwz, produktu leczniczego V-FEND. Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie (części).

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33690000	
Dodatkowe przedmioty	33600000	
	33141110	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES:

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

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

ZAŁĄCZNIK B
INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Zakup i dostawa produktów leczniczych różnych

Część nr : 11 **Nazwa :** produkt leczniczy FORTUM

1) Krótki opis:
Pakiet nr 11 : sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 na warunkach określonych zapisami niniejszej specyfikacji oraz załączonym do niej wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 3 do siwz, produktu leczniczego FORTUM Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie (części).

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33690000	
Dodatkowe przedmioty	33600000	
	33141110	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES:

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

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

ZAŁĄCZNIK B
INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Zakup i dostawa produktów leczniczych różnych

Część nr : 12 **Nazwa :** Produkt leczniczy CO-PRESTARIUM

1) Krótki opis:
Pakiet nr 12 : sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 na warunkach określonych zapisami niniejszej specyfikacji oraz załączonym do niej wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 3 do siwz, Produktu leczniczego CO-PRESTARIUM Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie (części).

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33690000	
Dodatkowe przedmioty	33600000	
	33141110	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES:

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

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

ZAŁĄCZNIK B
INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Zakup i dostawa produktów leczniczych różnych

Część nr : 13 **Nazwa :** produkt leczniczy CELESTONE I BETADINE

1) Krótki opis:
Pakiet nr 13 : sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 na warunkach określonych zapisami niniejszej specyfikacji oraz załączonym do niej wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 3 do siwz, produktu leczniczego CELESTONE I BETADINE Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie (części).

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33690000	
Dodatkowe przedmioty	33600000	
	33141110	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES:

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

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

ZAŁĄCZNIK B
INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Zakup i dostawa produktów leczniczych różnych

Część nr : 14 **Nazwa :** PRZYLEPIEC OPATRUNKOWY NA WŁÓKNINIE.

1) Krótki opis:
Pakiet nr 14 : sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 na warunkach określonych zapisami niniejszej specyfikacji oraz załączonym do niej wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 3 do siwz, PRZYLEPCA OPATRUNKOWEGO NA WŁÓKNINIE. Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie (części).

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33690000	
Dodatkowe przedmioty	33600000	
	33141110	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES:

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

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

ZAŁĄCZNIK B
INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Zakup i dostawa produktów leczniczych różnych

Część nr : 15 **Nazwa :** PRODUKT LECZNICZY NELOREN.

1) Krótki opis:
Pakiet nr 15 : sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 na warunkach określonych zapisami niniejszej specyfikacji oraz załączonym do niej wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 3 do siwz, PRODUKTU LECZNICZEGO NELOREN. Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie (części).

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33690000	
Dodatkowe przedmioty	33600000	
	33141110	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES:

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

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

ZAŁĄCZNIK B
INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Zakup i dostawa produktów leczniczych różnych

Część nr : 16 **Nazwa :** PRODUKTY LECZNICZE RÓŻNE 2

1) Krótki opis:
Pakiet nr 16 : sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 na warunkach określonych zapisami niniejszej specyfikacji oraz załączonym do niej wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 3 do siwz, PRODUKTÓW LECZNICZYCH II, Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie (części).

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33690000	
Dodatkowe przedmioty	33600000	
	33141110	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES:

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

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

ZAŁĄCZNIK B
INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Zakup i dostawa produktów leczniczych różnych

Część nr : 17 **Nazwa :** PRODUKT LECZNICZY ARAVA (LEFLUNOMID)

1) Krótki opis:
Pakiet nr 17 : sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 na warunkach określonych zapisami niniejszej specyfikacji oraz załączonym do niej wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 3 do siwz, PRODUKTU LECZNICZEGO ARAVA (LEFLUNOMID) Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie (części).

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33690000	
Dodatkowe przedmioty	33600000	
	33141110	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES:

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

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

ZAŁĄCZNIK C1 – ZAMÓWIENIA OGÓLNE
KATEGORIE USŁUG, O KTÓRYCH MOWA W SEKCJI II PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA
DYREKTYWA 2004/18/WE

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

1 Kategorie usług w rozumieniu art. 20 i załącznika IIA do dyrektywy 2004/18/WE.
2 Z wyjątkiem usług transportu kolejowego, ujętych w kategorii 18.
3 Z wyjątkiem usług transportu kolejowego, ujętych w kategorii 18.
4 Z wyjątkiem usług finansowych związanych z wystawianiem, sprzedażą, zakupem lub transferem papierów wartościowych albo innych instrumentów finansowych oraz usług banku centralnego. Również wyłączone: usługi obejmujące nabycie, najem lub dzierżawę – bez względu na sposób finansowania – gruntów, istniejących

budynków lub innych nieruchomości, albo dotyczące praw do nich. Niemniej jednak przepisom dyrektywy podlegają umowy o świadczenie usług finansowych zawarte, w dowolnej formie, równocześnie, przed lub po zawarciu umowy nabycia, najmu lub dzierżawy.
5 Z wyjątkiem usług dotyczących badań i rozwoju innych niż takie, gdzie korzyści czerpie wyłącznie instytucja zamawiająca w celu wykorzystania ich we własnej działalności, pod warunkiem że świadczona usługa została w pełni wynagrodzona przez instytucję zamawiającą.
6 Z wyjątkiem usług arbitrażowych i koncyliacyjnych.
7 Kategorie usług w rozumieniu art. 21 i załącznika IIB do dyrektywy 2004/18/WE.
8 Z wyjątkiem umów o pracę.
9 Z wyjątkiem umów dotyczących nabycia, opracowania, produkcji i koprodukcji materiałów programowych przez nadawców oraz umów dotyczących czasu emisji.