



Unia Europejska

Publikacja Suplementu do Dziennika Urzędowego Unii Europejskiej

2, rue Mercier, 2985 Luxembourg, Luksemburg

Faks: +352 29 29 42 670

E-mail: ojs@publications.europa.eu

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

Ogłoszenie o zamówieniu

(Dyrektywa 2004/18/WE)

Sekcja I : Instytucja zamawiająca

I.1) Nazwa, adresy i punkty kontaktowe:

Oficjalna nazwa: [SAMODZIELNY PUBLICZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZESPÓŁ SZPITALI
MIEJSKICH W CHORZOWIE](#)

Krajowy numer identyfikacyjny: *(jeżeli jest znany)*

Adres pocztowy: [ul.Strzelców Bytomskich 11](#)

Miejscowość: [Chorzów](#)

Kod pocztowy: [41-500](#)

Państwo: [Polska \(PL\)](#)

Punkt kontaktowy: [dział zamówień publicznych](#)

Tel.: [+48 323499298](#)

Osoba do kontaktów: [Kierownik Działu Zamówień Publicznych mgr Arkadiusz Jakubczyk](#)

E-mail: zp@zsm.com.pl

Faks: [+48 323499299](#)

Adresy internetowe: *(jeżeli dotyczy)*

Ogólny adres instytucji zamawiającej/ podmiotu zamawiającego: *(URL)* www.zsm.com.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 przysyłać na adres

☒ Powyższy(-e) punkt(-y) kontaktowy(-e) ☐ Inny (proszę wypełnić załącznik A.III)

I.2) Rodzaj instytucji zamawiającej

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

☐ Agencja/urząd krajowy lub federalny

☐ Organ władzy regionalnej lub lokalnej

☐ Agencja/urząd regionalny lub lokalny

☐ Podmiot prawa publicznego

☐ Instytucja/agencja europejska lub organizacja międzynarodowa

☒ Inna: (proszę określić)

[Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej](#)

I.3) Główny przedmiot lub przedmioty działalności

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

[Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej](#)

I.4) Udzielenie zamówienia w imieniu innych instytucji zamawiających

Instytucja zamawiająca dokonuje zakupu w imieniu innych instytucji zamawiających:

☐ tak ☒ nie

więcej informacji o tych instytucjach zamawiających można podać w załączniku A

Sekcja II : Przedmiot zamówienia

II.1) Opis :

II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą :

Zakup i dostawa substancji czynnych dla Oddziału Hematologii i Reumatologii stosowanych w ramach realizacji Terapeutycznych Programów Zdrowotnych oraz leków i materiałów medycznych realizowana przez Aptekę szpitalną dla potrzeb Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie z podziałem na 22 części

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

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

- | | | |
|--|--|-----------------------------------|
| ☐ Roboty budowlane | ☒ Dostawy | ☐ Usługi |
| ☐ Wykonanie | ☒ Kupno | Kategoria usług: nr: |
| ☐ Zaprojektowanie i wykonanie | ☐ Dzierżawa | Zob. kategorie usług w załączniku |
| ☐ Wykonanie, za pomocą dowolnych środków, obiektu budowlanego | ☐ Najem | C1 |
| odpowiadającego wymogom określonym przez instytucję zamawiającą | ☐ Leasing | |
| | ☐ Połączenie powyższych form | |

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

Apteka SPZOZZSM

Kod NUTS: PL

Kod NUTS: PL22

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 zakup i dostawa leków, materiałów medycznych dla potrzeb SPZOZ Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie

II.1.6) Wspólny Słownik Zamówień (CPV) :

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33140000	

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 : 2126370.57 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 :

Istotne zmiany postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty.

1. Dane ilościowe zawarte w załączniku nr 2 do SIWZ są danymi szacunkowymi i mogą ulec zmianie w zależności

od bieżących potrzeb zamawiającego, w związku z czym zamawiający zastrzega sobie prawo do zwiększenia ilości zamówionego asortymentu określonego w opisie przedmiotu zamówienia w granicach 20% w ramach wartości umowy (czyli kosztem asortymentu nie kupowanego).

W przypadku zwiększenia ilości zakupywanego asortymentu powyżej przewidywanej normy Wykonawca zobowiązany jest do zachowania cen proponowanych w ofercie przetargowej,

2. W przypadku, gdy wymieniony w załączniku nr 2 do SIWZ asortyment nie jest czasowo dostępny na rynku (np. wygaśnięcie rejestru) można zastąpić go innym, po uzyskaniu pisemnej zgody zamawiającego uwzględniając identyczny zakres działania i sposób zastosowania produktu w stosunku do produktu zawartego w ofercie.

Ilość produktu zamiennego należy wtedy również zaopiniować u kierownika apteki.

3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zamiany preparatu wymienionego w pakiecie na pełnowartościowy lek

o tych samych parametrach (substancja czynna, postać, dawka, dane farmakokinetyczne) znajdującego się na polskim rynku w zamawianym okresie w ramach sezonowych obniżek cen proponowanych przez producentów bądź przedstawicielstwa firm; jeżeli będzie on tańszy od ceny netto/brutto proponowanej w pakiecie w przeliczeniu na jednostkę dawkowania (tabl. ,inj., ml , kg, szt. etc.).

4. Niniejsze zmiany regulowane będą odpowiednim aneksem w okresie trwania umowy.

(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 : 7 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)

Przystępując do przetargu Wykonawca jest zobowiązany do wniesienia wadium w wysokości: 62 680,00 zł (słownie: sześćdziesiąt dwa tysiące sześćset osiemdziesiąt złotych 00/100), natomiast dla ofert częściowych w wysokości:

Nr i nazwa części zadania Kwota wadium

Część nr 1 zadania – Substancje czynne w leczeniu przewlekłej białaczki szpikowej - 1; 13 400,00 zł

Część nr 2 zadania – Substancje czynne w leczeniu przewlekłej białaczki szpikowej - 2; 10 900,00 zł

Część nr 3 zadania – Substancje czynne w leczeniu przewlekłej białaczki szpikowej - 3; 1 200,00 zł

Część nr 4 zadania – Substancje czynne w leczeniu chłoniaków złośliwych 9 100,00 zł

Część nr 5 zadania – Substancje czynne w leczeniu nadpłytkowości samoistnej 2 200,00 zł

Część nr 6 zadania – Substancje czynne w leczeniu opornych postaci szpiczaka mnogiego 3 600,00 zł

Część nr 7 zadania – Leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym - 1; 3 400,00 zł

Część nr 8 zadania – Leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym - 2; 7 100,00 zł

Część nr 9 zadania – Leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym - 3; 80,00 zł

Część nr 10 zadania – Cytostatyki - 1; 700,00 zł

Część nr 11 zadania – Cytostatyki - 2; 1 900,00 zł

Część nr 12 zadania – Cytostatyki - 3; 1 000,00 zł

Część nr 13 zadania – Cytostatyki - 4; 900,00 zł

Część nr 14 zadania – Leki 4 200,00 zł

Część nr 15 zadania – Insuliny - 1; 100,00 zł

Część nr 16 zadania – Insuliny - 2; 300,00 zł

Część nr 17 zadania – Sprzęt medyczny "bezpieczna linia" 600,00 zł

Część nr 18 zadania – Akcesoria endoskopowe 300,00 zł

Część nr 19 zadania – Zestaw opasek do leczenia ostrych krwawień z żyłaków przełyku oraz planowej eradykacji żyłaków 100,00 zł

Część nr 20 zadania – Igły do biopsji i trepanobiopsji dla Oddziału Hematologii 400,00 zł

Część nr 21 zadania – Płyny kompatybilne z aparatem typu PRISMAFLEX do zabiegów CRRT 900,00 zł

Część nr 22 zadania – Sprzęt jednorazowy kompatybilny z aparatem typu PRISMAFLEX do zabiegów CRR 300,00 zł

Zamawiający dopuszcza wniesienie wadium w następujących formach:

- pieniądzu,

- poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo - kredytowej, z tym że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym,

- gwarancjach bankowych,

- gwarancjach ubezpieczeniowych,

- poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt. 2 ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (Dz.U. Nr 109, poz. 1158 z późn. zm.).

Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy:

ING BANK SŁĄSKI S.A. O/ CHORZÓW Nr 21 1050 1243 1000 0010 0009 7517

Wadium w pieniądzu wniesione zostaje na oprocentowany rachunek bankowy.

Wadium w formie niepieniężnej należy złożyć w Kasie Głównej Zespołu Szpitali Miejskich.

Termin wniesienia wadium upływa dnia 09.05.2012r. o godzinie 11.00
Zwrot oraz utrata wadium następuje zgodnie z art. 46 ustawy – „Prawo zamówień publicznych” z późn. zm.

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:

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:

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu w myśl art. 24 ust 1 pkt. 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – „Prawo zamówień publicznych” z późniejszymi zmianami oraz spełniają warunki określone w art. 22 ust 1 w/w ustawy dotyczące:

1. posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
2. posiadania wiedzy i doświadczenia;
3. dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
4. sytuacji ekonomicznej i finansowej.

Ocena spełnienia warunków o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy oraz potwierdzenie niepodlegania wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy zostanie dokonana na podstawie dokumentów załączonych od oferty przetargowej.

1. W zakresie wykazania spełnienia przez Wykonawcę warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy zamawiający żąda przedstawienia przez Wykonawcę w ofercie przetargowej, następujących dokumentów:

1. 1 oświadczenia o spełnieniu warunków w zakresie określonym w art. 22 ust. 1 ustawy.

Wzór oświadczenia Wykonawcy stanowi załącznik nr 1 do SIWZ.

1.2 W celu potwierdzenia, że Wykonawca posiada uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności Zamawiający żąda przedstawienia w formie oryginału lub kserokopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę zezwolenia na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej uprawniające Wykonawcę do dystrybucji leków i produktów farmaceutycznych na terenie Unii Europejskiej dla części zadania nr 1-16.

2. W zakresie wykazania braku podstaw do wykluczenia Wykonawcy z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 24 ust.1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. – Prawo zamówień publicznych z późniejszymi zmianami, zamawiający żąda przedstawienia w ofercie przetargowej:

a) oświadczenia Wykonawcy:

- o niekaralności w zakresie określonym w art. 24. ust. 1 pkt. 4-8 ustawy;
- o niekaralności w zakresie określonym w art. 24. ust. 1 pkt. 9 ustawy;

- o nie zaleganiu z opłacaniem podatków w Urzędzie Skarbowym oraz składek w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych;
 - o braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego;
 Wzór oświadczenia Wykonawcy stanowi załącznik nr 1 do SIWZ.
 b) aktualnego odpisu z właściwego rejestru, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
 Jeżeli Wykonawca, wykazując spełnienie warunków, o których mowa w art. 22 ust.1 ustawy, polega na potencjale innych podmiotów na zasadach określonych w art. 26 ust. 2 b ustawy, a podmioty te będą brały udział w realizacji części zamówienia, zamawiający żąda od Wykonawcy dołączenia do oferty przetargowej dokumentów oraz oświadczeń wymienionych w pkt 2 dział V SIWZ w odniesieniu do tych podmiotów.
 W przypadku, gdy Wykonawca działa tworząc Konsorcjum, wymagane jest, by w ofercie zostały przedłożone powyższe dokumenty i oświadczenia wymienione w pkt 1.1, pkt 2 działu V SIWZ, odrębnie dla każdego Wykonawcy wraz z dokumentem potwierdzającym udzielenie pełnomocnictwa dla jednego z członków Konsorcjum do reprezentowania go w postępowaniu o udzielenie zamówienia zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.
 3. Wykonawca przystępujący do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego może polegać na wiedzy i doświadczeniu, potencjale technicznym, osobach zdolnych do wykonania zamówienia lub zdolnościach finansowych innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków. Wykonawca w tej sytuacji zobowiązany jest udowodnić Zamawiającemu, iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia.

III.2.2) Zdolność ekonomiczna i finansowa:

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

W celu potwierdzenia sytuacji finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia zamawiający żąda przedstawienia informacji banku lub spółdzielczej kasy oszczędnościowo – kredytowej, w którym Wykonawca posiada rachunek, potwierdzającej wysokość posiadanych środków finansowych lub zdolność kredytową Wykonawcy, wystawionej nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.
 Jeżeli z uzasadnionej przyczyny Wykonawca nie może przedstawić dokumentów dotyczących sytuacji finansowej wymaganej przez zamawiającego, może przedstawić inny dokument, który w wystarczający sposób potwierdza spełnienie opisanego warunku.

Wysokość środków finansowych winna wynosić nie mniej niż 50% wartości oferowanych części zamówienia.

III.2.3) Kwalifikacje techniczne:

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

W celu potwierdzenia posiadania niezbędnej wiedzy i doświadczenia, zamawiający żąda wykazu wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych dostaw w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i odbiorców oraz załączeniem dokumentu

Powyższy wykaz musi uwzględniać minimum jedno zamówienie o charakterze i złożoności oraz wartości porównywalnej z zakresem zadania będącego przedmiotem zamówienia.

potwierdzającego, że te dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie – załącznik nr 3 do SIWZ. Celem potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego, Zamawiający żąda przedstawienia w ofercie:

a/ oświadczenia Wykonawcy potwierdzającego, że wszystkie oferowane leki posiadają aktualne rejestracje i atesty wydawane przez upoważnione do tego jednostki badawcze, dopuszczające je do stosowania w lecznictwie zamkniętym na terenie Unii Europejskiej,

b/ aktualnych rejestrów, deklaracji zgodności, atestów i certyfikatów wydawanych przez upoważnione do tego jednostki badawcze na terenie Unii Europejskiej poświadczających dopuszczenie oferowanego sprzętu medycznego do sprzedaży oraz stosowania w lecznictwie zamkniętym na terenie Unii Europejskiej. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zwrócenia się do Wykonawców o przesłanie próbki asortymentu zaoferowanego

w ofercie przetargowej dla części zadania nr 17-20 celem potwierdzenia, iż jest on zgodny z opisem przedmiotu zamówienia ujętym w załączniku nr 2. Prośba ze strony Zamawiającego o przesłanie próbki nastąpi po terminie składnia ofert przetargowy i dotyczyć będzie wyłącznie oferowanego przez Wykonawców asortymentu, co do którego powstaną wątpliwości, czy faktycznie odpowiada opisowi przedmiotu zamówienia.

Wniosek Zamawiającego o złożenie próbki dotyczyć będzie 1 sztuki lub 1 opakowania (tj. jednostki handlowej).

Nie złożenie w wyznaczonym przez Zamawiającego terminie próbki asortymentu jest równoznaczne z niespełnieniem

wymagań zawartych w niniejszym punkcie i skutkować będzie odrzuceniem oferty, jako niezgodnej ze SIWZ w myśl

art. 89 ust. 1 pkt. 2 ustawy PZP.

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

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

III.3) Specyficzne warunki dotyczące zamówień na usługi:

III.3.1) Informacje dotyczące określonego zawodu:

Świadczenie usługi zastrzeżone jest dla określonego zawodu: ☐ tak ☐ nie

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

III.3.2) Osoby odpowiedzialne za wykonanie usługi:

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

Sekcja IV : Procedura

IV.1) Rodzaj procedury:

IV.1.1) Rodzaj procedury:

- ☒ Otwarta
☐ Ograniczona
☐ Ograniczona przyspieszona Uzasadnienie wyboru procedury przyspieszonej:

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

- ☐ Dialog konkurencyjny

IV.1.2) Ograniczenie liczby wykonawców, którzy zostaną zaproszeni do składania ofert lub do udziału:(procedura ograniczona i negocjacyjna, dialog konkurencyjny)

Przewidywana liczba wykonawców:

albo

Przewidywana minimalna liczba: i (jeżeli dotyczy) liczba maksymalna

Obiektywne kryteria wyboru ograniczonej liczby kandydatów:

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

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

IV.2) Kryteria udzielenia zamówienia

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

- ☒ Najniższa cena

albo

- ☐ Oferta najkorzystniejsza ekonomicznie z uwzględnieniem kryteriów

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

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

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

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

IV.2.2) Informacje na temat aukcji elektronicznej

Wykorzystana będzie aukcja elektroniczna ☐ tak ☒ nie

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

IV.3) Informacje administracyjne:

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

[SPZOOZZSM/ZP/230/12/2012](#)

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: [09/05/2012](#) Godzina: [11:00](#)

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: [09/05/2012](#) Godzina: [11:00](#)

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 : 09/05/2012 (dd/mm/rrrr) Godzina 12:00

(jeżeli dotyczy) Miejsowość: Siedzibie zamawiającego: lokal: budynek Administracji Zespołu Szpitali Miejskich, II piętro, lokal: Sala Narad pok. 204.

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: [Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień](#)

Adres pocztowy: [ul. Postępu17 a](#)

Miejscowość: [Warszawa](#)

Kod pocztowy: [02-676](#)

Państwo: [Polska \(PL\)](#)

Tel.: [+48 224587801](#)

E-mail: odwolania@uzp.gov.pl

Faks: [+48 224587800](#)

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

Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne *(jeżeli dotyczy)*

Oficjalna nazwa: [Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień](#)

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Państwo: [Polska \(PL\)](#)

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)*

[Środki ochrony prawnej określone szczegółowo w Dziale VI Ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. – „Prawo zamówień publicznych” z późn. zm.](#)

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

Oficjalna nazwa: [Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień](#)

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Państwo: [Polska \(PL\)](#)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (*URL*)

VI.5) Data wysłania niniejszego ogłoszenia:

[27/03/2012](#) (dd/mm/rrrr) - ID:2012-045284

Załącznik A
Dodatkowe adresy i punkty kontaktowe

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Zakup i dostawa substancji czynnych dla Oddziału Hematologii i Reumatologii stosowanych w ramach realizacji Terapeutycznych Programów Zdrowotnych oraz leków i materiałów medycznych realizowana przez Aptekę szpitalną dla potrzeb Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie z podziałem na 22 części

Część nr : 1 Nazwa : Substancje czynne w leczeniu przewlekłej białaczki szpikowej - 1

1) Krótki opis:

Substancje czynne w leczeniu przewlekłej białaczki szpikowej - 1

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 448800.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

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

Okres w miesiącach : 7 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 substancji czynnych dla Oddziału Hematologii i Reumatologii stosowanych w ramach realizacji Terapeutycznych Programów Zdrowotnych oraz leków i materiałów medycznych realizowana przez Aptekę szpitalną dla potrzeb Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie z podziałem na 22 części

Część nr : 2 Nazwa : Substancje czynne w leczeniu przewlekłej białaczki szpikowej - 2

1) Krótki opis:

Substancje czynne w leczeniu przewlekłej białaczki szpikowej - 2

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 364500.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

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

Okres w miesiącach : 7 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 substancji czynnych dla Oddziału Hematologii i Reumatologii stosowanych w ramach realizacji Terapeutycznych Programów Zdrowotnych oraz leków i materiałów medycznych realizowana przez Aptekę szpitalną dla potrzeb Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie z podziałem na 22 części

Część nr : 3 Nazwa : Substancje czynne w leczeniu przewlekłej białaczki szpikowej - 3

1) Krótki opis:

Substancje czynne w leczeniu przewlekłej białaczki szpikowej - 3

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 40634.26

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

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

Okres w miesiącach : 7 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 substancji czynnych dla Oddziału Hematologii i Reumatologii stosowanych w ramach realizacji Terapeutycznych Programów Zdrowotnych oraz leków i materiałów medycznych realizowana przez Aptekę szpitalną dla potrzeb Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie z podziałem na 22 części

Część nr : 4 Nazwa : Substancje czynne w leczeniu chłoniaków złośliwych

1) Krótki opis:

Substancje czynne w leczeniu chłoniaków złośliwych

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 304115.74

albo

Zakres: między : i: Waluta:

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

Okres w miesiącach : 7 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 substancji czynnych dla Oddziału Hematologii i Reumatologii stosowanych w ramach realizacji Terapeutycznych Programów Zdrowotnych oraz leków i materiałów medycznych realizowana przez Aptekę szpitalną dla potrzeb Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie z podziałem na 22 części

Część nr : 5 **Nazwa :** Substancje czynne w leczeniu nadpłytkowości samoistnej

1) Krótki opis:

Substancje czynne w leczeniu nadpłytkowości samoistnej

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 75648.15

albo

Zakres: między : i: Waluta:

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

Okres w miesiącach : 7 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 substancji czynnych dla Oddziału Hematologii i Reumatologii stosowanych w ramach realizacji Terapeutycznych Programów Zdrowotnych oraz leków i materiałów medycznych realizowana przez Aptekę szpitalną dla potrzeb Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie z podziałem na 22 części

Część nr : 6 **Nazwa :** Substancje czynne w leczeniu opornych postaci szpiczaka mnogiego

1) Krótki opis:

Substancje czynne w leczeniu opornych postaci szpiczaka mnogiego

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 122480.56

albo

Zakres: między : i: Waluta:

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

Okres w miesiącach : 7 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 substancji czynnych dla Oddziału Hematologii i Reumatologii stosowanych w ramach realizacji Terapeutycznych Programów Zdrowotnych oraz leków i materiałów medycznych realizowana przez Aptekę szpitalną dla potrzeb Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie z podziałem na 22 części

Część nr : 7 **Nazwa :** Leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym - 1

1) Krótki opis:

Leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym - 1

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 115333.33

albo

Zakres: między : i: Waluta:

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

Okres w miesiącach : 7 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 substancji czynnych dla Oddziału Hematologii i Reumatologii stosowanych w ramach realizacji Terapeutycznych Programów Zdrowotnych oraz leków i materiałów medycznych realizowana przez Aptekę szpitalną dla potrzeb Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie z podziałem na 22 części

Część nr : 8 Nazwa : Leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym - 2

1) Krótki opis:

Leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym - 2

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 238340.74

albo

Zakres: między : i: Waluta:

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

Okres w miesiącach : 7 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 substancji czynnych dla Oddziału Hematologii i Reumatologii stosowanych w ramach realizacji Terapeutycznych Programów Zdrowotnych oraz leków i materiałów medycznych realizowana przez Aptekę szpitalną dla potrzeb Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie z podziałem na 22 części

Część nr : 9 Nazwa : Leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym - 3

1) Krótki opis:

Leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym - 3

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 2856.02

albo

Zakres: między : i: Waluta:

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

Okres w miesiącach : 7 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 substancji czynnych dla Oddziału Hematologii i Reumatologii stosowanych w ramach realizacji Terapeutycznych Programów Zdrowotnych oraz leków i materiałów medycznych realizowana przez Aptekę szpitalną dla potrzeb Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie z podziałem na 22 części

Część nr : 10 **Nazwa :** Cytostatyki - 1

1) Krótki opis:

Cytostatyki

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 26183.06

albo

Zakres: między : i: Waluta:

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

Okres w miesiącach : 7 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 substancji czynnych dla Oddziału Hematologii i Reumatologii stosowanych w ramach realizacji Terapeutycznych Programów Zdrowotnych oraz leków i materiałów medycznych realizowana przez Aptekę szpitalną dla potrzeb Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie z podziałem na 22 części

Część nr : 11 **Nazwa :** Cytostatyki - 2

1) Krótki opis:

Cytostatyki

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 64637.04

albo

Zakres: między : i: Waluta:

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

Okres w miesiącach : 7 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 substancji czynnych dla Oddziału Hematologii i Reumatologii stosowanych w ramach realizacji Terapeutycznych Programów Zdrowotnych oraz leków i materiałów medycznych realizowana przez Aptekę szpitalną dla potrzeb Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie z podziałem na 22 części

Część nr : 12 **Nazwa :** Cytostatyki - 3

1) Krótki opis:

Cytostatyki

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 34059.94

albo

Zakres: między : i: Waluta:

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

Okres w miesiącach : 7 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 substancji czynnych dla Oddziału Hematologii i Reumatologii stosowanych w ramach realizacji Terapeutycznych Programów Zdrowotnych oraz leków i materiałów medycznych realizowana przez Aptekę szpitalną dla potrzeb Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie z podziałem na 22 części

Część nr : 13 **Nazwa :** Cytostatyki - 4

1) Krótki opis:

Cytostatyki

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 32760.15

albo

Zakres: między : i: Waluta:

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

Okres w miesiącach : 7 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 substancji czynnych dla Oddziału Hematologii i Reumatologii stosowanych w ramach realizacji Terapeutycznych Programów Zdrowotnych oraz leków i materiałów medycznych realizowana przez Aptekę szpitalną dla potrzeb Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie z podziałem na 22 części

Część nr : 14 **Nazwa :** Leki

1) Krótki opis:

Leki

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 143003.01

albo

Zakres: między : i: Waluta:

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

Okres w miesiącach : 7 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 substancji czynnych dla Oddziału Hematologii i Reumatologii stosowanych w ramach realizacji Terapeutycznych Programów Zdrowotnych oraz leków i materiałów medycznych realizowana przez Aptekę szpitalną dla potrzeb Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie z podziałem na 22 części

Część nr : 15 **Nazwa :** Insuliny - 1

1) Krótki opis:

Insuliny - 1

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 5205.96

albo

Zakres: między : i: Waluta:

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

Okres w miesiącach : 7 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 substancji czynnych dla Oddziału Hematologii i Reumatologii stosowanych w ramach realizacji Terapeutycznych Programów Zdrowotnych oraz leków i materiałów medycznych realizowana przez Aptekę szpitalną dla potrzeb Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie z podziałem na 22 części

Część nr : 16 **Nazwa :** Insuliny - 2

1) Krótki opis:

Insuliny - 2

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 12691.97

albo

Zakres: między : i: Waluta:

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

Okres w miesiącach : 7 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 substancji czynnych dla Oddziału Hematologii i Reumatologii stosowanych w ramach realizacji Terapeutycznych Programów Zdrowotnych oraz leków i materiałów medycznych realizowana przez Aptekę szpitalną dla potrzeb Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie z podziałem na 22 części

Część nr : 17 **Nazwa :** Sprzęt medyczny "bezpieczna linia"

1) Krótki opis:

Sprzęt medyczny "bezpieczna linia"

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33140000	

3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 21599.07

albo

Zakres: między : i: Waluta:

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

Okres w miesiącach : 7 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 substancji czynnych dla Oddziału Hematologii i Reumatologii stosowanych w ramach realizacji Terapeutycznych Programów Zdrowotnych oraz leków i materiałów medycznych realizowana przez Aptekę szpitalną dla potrzeb Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie z podziałem na 22 części

Część nr : 18 **Nazwa :** Akcesoria endoskopowe

1) Krótki opis:

Akcesoria endoskopowe

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33140000	

3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 11652.50

albo

Zakres: między : i: Waluta:

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

Okres w miesiącach : 7 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 substancji czynnych dla Oddziału Hematologii i Reumatologii stosowanych w ramach realizacji Terapeutycznych Programów Zdrowotnych oraz leków i materiałów medycznych realizowana przez Aptekę szpitalną dla potrzeb Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie z podziałem na 22 części

Część nr : 19 Nazwa : Zestaw opasek do leczenia ostrych krwawień z żyłaków przełyku oraz planowej eradykacji żyłaków

1) Krótki opis:

Zestaw opasek do leczenia ostrych krwawień z żyłaków przełyku oraz planowej eradykacji żyłaków

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33140000	

3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 6203.70

albo

Zakres: między : i: Waluta:

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

Okres w miesiącach : 7 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 substancji czynnych dla Oddziału Hematologii i Reumatologii stosowanych w ramach realizacji Terapeutycznych Programów Zdrowotnych oraz leków i materiałów medycznych realizowana przez Aptekę szpitalną dla potrzeb Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie z podziałem na 22 części

Część nr : 20 **Nazwa :** Igły do biopsji i trepanobiopsji dla Oddziału Hematologii

1) Krótki opis:

Igły do biopsji i trepanobiopsji dla Oddziału Hematologii

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33140000	

3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 13775.37

albo

Zakres: między : i: Waluta:

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

Okres w miesiącach : 7 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 substancji czynnych dla Oddziału Hematologii i Reumatologii stosowanych w ramach realizacji Terapeutycznych Programów Zdrowotnych oraz leków i materiałów medycznych realizowana przez Aptekę szpitalną dla potrzeb Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie z podziałem na 22 części

Część nr : 21 Nazwa : Płyny kompatybilne z aparatem typu PRISMAFLEX do zabiegów CRRT

1) Krótki opis:

Płyny kompatybilne z aparatem typu PRISMAFLEX do zabiegów CRRT

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33140000	

3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 30000.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

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

Okres w miesiącach : **7** 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 substancji czynnych dla Oddziału Hematologii i Reumatologii stosowanych w ramach realizacji Terapeutycznych Programów Zdrowotnych oraz leków i materiałów medycznych realizowana przez Aptekę szpitalną dla potrzeb Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie z podziałem na 22 części

Część nr : 22 Nazwa : Sprzęt jednorazowy kompatybilny z aparatem typu PRISMAFLEX do zabiegów CRRT

1) Krótki opis:

Sprzęt jednorazowy kompatybilny z aparatem typu PRISMAFLEX do zabiegów CRRT

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33140000	

3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 11890.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

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

Okres w miesiącach : 7 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.