



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: Tel.: [+48 323499298](#)

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

E-mail: [zp@zsm.com.pl](mailto:zp@zsm.com.pl) Faks: [+48 323499299](#)

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

Ogólny adres instytucji zamawiającej/ podmiotu zamawiającego: *(URL)* [www.zsm.com.pl](http://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 przesyłać na adres**

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

#### I.2) Rodzaj instytucji zamawiającej

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

Agencja/urząd krajowy lub federalny

Organ władzy regionalnej lub lokalnej

Agencja/urząd regionalny lub lokalny

Podmiot prawa publicznego

Instytucja/agencja europejska lub organizacja międzynarodowa

Inna: *(proszę określić)*

[Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej](#)

### **I.3) Główny przedmiot lub przedmioty działalności**

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

### **I.4) Udzielenie zamówienia w imieniu innych instytucji zamawiających**

Instytucja zamawiająca dokonuje zakupu w imieniu innych instytucji zamawiających:

tak  nie

*więcej informacji o tych instytucjach zamawiających można podać w załączniku A*

## Sekcja II : Przedmiot zamówienia

### II.1) Opis :

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

Zakup i dostawy leków, płynów infuzyjnych, preparatów diagnostycznych, preparatów stosowanych w okulistyce oraz substancji czynnych stosowanych w chemioterapii zapotrzebowanych przez Aptekę szpitalną dla potrzeb Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie z podziałem na 55 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

- |  |   |                                   |
|--|---|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> Roboty budowlane   | <input checked="" type="radio"/> Dostawy            | <input type="radio"/> Usługi      |
| <input type="checkbox"/> Wykonanie   | <input type="checkbox"/> Kupno                      | Kategoria usług: nr:              |
| <input type="checkbox"/> Zaprojektowanie i wykonanie   | <input type="checkbox"/> Dzierżawa                  | Zob. kategorie usług w załączniku |
| <input type="checkbox"/> Wykonanie, za pomocą dowolnych środków, obiektu budowlanego odpowiadającego wymogom określonym przez instytucję zamawiającą | <input type="checkbox"/> Najem                      | C1                                |
|  | <input type="checkbox"/> Leasing                    |                                   |
|  | <input type="checkbox"/> Połączenie powyższych form |                                   |

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

[Apteka SPZOZZSM](#)

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 dostawy leków, preparatów, substancji czynnych oraz płynów infuzyjnych z podziałem na 55 części, które zostały szczegółowo opisane w załączniku nr 2 do SIWZ, stanowiącym jednocześnie formularz cenowy

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

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

**II.1.7) Informacje na temat Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA) :**

Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych (GPA) :  tak  nie

**II.1.8) Części:** (w celu podania szczegółów o częściach zamówienia należy wykorzystać załącznik B tyle razy, ile jest części zamówienia)

To zamówienie podzielone jest na części:  tak  nie  
(jeżeli tak) Oferty można składać w odniesieniu do  
 tylko jednej części

jednej lub więcej części

wszystkich części

**II.1.9) Informacje o ofertach wariantowych:**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych :  tak  nie

**II.2) Wielkość lub zakres zamówienia :**

**II.2.1) Całkowita wielkość lub zakres :** (w tym wszystkie części, wznowienia i opcje, jeżeli dotyczy)

(jeżeli dotyczy, proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

Szacunkowa wartość bez VAT : 11331370.00 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 momencie zmiany zasad realizacji świadczeń, wynikających z warunków kontraktu zawartego z NFZ oraz w zależności od schorzeń, z którymi zgłaszają się pacjenci, w związku z czym zamawiający zastrzega sobie prawo opcji do zmniejszenia ilości asortymentu stanowiącego przedmiot zamówienia i ujętego w formularzach cenowych:

a) maksymalny poziom zamówienia – wynosi 100% wartości umowy i ilości asortymentu stanowiącego przedmiot umowy ujętego w załączniku nr ... do umowy (załącznik nr 2 do SIWZ) dla części zamówienia nr ... -

"....."  
- dla części zamówienia nr ... - ".....",

- dla części zamówienia nr ... - „.....”, (...)

który może ale nie musi zostać zrealizowany w okresie realizacji umowy,

b) minimalny poziom zamówienia - wynosi 70% wartości umowy i ilości asortymentu stanowiącego przedmiot umowy ujętego w załączniku nr ... do umowy (załącznik nr 2 do SIWZ), który zostanie zrealizowany w okresie realizacji umowy,

c) dodatkowy zakres - wynosi 30% wartości umowy i ilości asortymentu stanowiącego przedmiot umowy ujętego w załączniku nr ... do umowy (załącznik nr 2 do SIWZ), którego realizacja jest uzależniona od potrzeb zamawiającego i z którego zamawiający może, ale nie musi skorzystać w okresie realizacji umowy.

2. W zakresie zamówienia opcjonalnego określonego w ust. 1 pkt. c) niniejszego paragrafu zamawiający zastrzega sobie prawo do zwiększenia ilości zakupywanego asortymentu stanowiącego przedmiot umowy ujętego w poszczególnych pozycjach opisu przedmiotu zamówienia, kosztem zmniejszenia ilości asortymentu nie kupowanego, w ramach wartości umowy i ilości asortymentu wskazanych jako zakres dodatkowy umowy.

Wykonawca w przypadku zaistnienia sytuacji opisanej powyżej jest zobowiązany do zachowania proponowanych cen jednostkowych brutto proponowanych w ofercie przetargowej - dla zwiększonej ilości zakupywanych towarów (z zastrzeżeniem zapisów art. 9 ust. 1 ustawy refundacyjnej z dnia 12 maja 2011r.)

3. Sumaryczna wartość wynagrodzenia umownego wykonawcy za wykonanie przedmiotu umowy z tytułu realizacji wszystkich części umowy w wyniku dokonywanych zmian ilościowych albo asortymentowych, o których mowa w pkt 2 nie może przekroczyć kwoty brutto określonej w § 2 ust. 1 umowy.

4. Stosowanie „prawa opcji” opisanego w pkt.1 nie wymaga formy pisemnej - aneksu do umowy.

5. Zamawiający przewiduje możliwość zmiany postanowień zawartej umowy zgodnie z zapisami art. 144 ust. 1 pkt 6) ustawy, polegającej na zwiększeniu wartości umowy w przypadku wykorzystania prawa opcji opisanego w pkt 1 a).

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

7. W przypadku zmiany cen urzędowych leków wprowadzonych rozporządzeniem odpowiedniego Ministra, zamawiający dopuszcza w ramach umowy:

a) możliwość obniżenia jej wartości (dla poszczególnych leków) w związku z ww. regulacją,

b) zwiększenia ceny poszczególnych leków w związku z wprowadzonym rozporządzeniem odpowiedniego Ministra z zachowaniem przetargowej wartości umowy. Zmiana ceny produktów leczniczych, jako niezależna od Stron i przewidziana umową, nie wymaga zmiany umowy.

8. W przypadku wykreślenia produktu leczniczego z listy refundacyjnej (nie dotyczy wykonawców oferujących cytostatyki będące na liście leków refundowanych) wykonawca zobowiązany jest do utrzymania cen zawartych w ofercie przetargowej.

9. UWAGA: Zamawiający wymaga, by wykonawcy oferujący leki cytostatyczne, będące przedmiotem niniejszego postępowania (i znajdujące się na liście leków refundowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia), w przypadku usunięcia ich z Listy Leków Refundowanych, zastąpili je odpowiednikiem znajdującym się na ww. Liście. W tym przypadku wykonawca nie jest zobowiązany do utrzymania cen zawartych w ofercie przetargowej. Niniejsza zmiana (zastąpienie leku = cytostatyku oferowanego w postępowaniu przetargowym i będącego na Liście Leków Refundowanej innym

(= odpowiednikiem) w trakcie trwania umowy poprzetargowej w efekcie dokonanej przez odpowiedniego Ministra zmiany (na ww. Liście) dokonane będzie w oparciu o stosowny aneks do umowy, przy zastrzeżeniu, że wartość umowy przetargowej w danym zakresie (dla danego leku = cytostatyku) nie ulegnie zmianie.

(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 :                    albo w dniach:                    (od udzielenia zamówienia)

*albo*

Rozpoczęcie: [01/01/2017](#) (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: [31/12/2017](#) (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: 337 100,00 zł (słownie: trzysta trzydzieści siedem tysięcy sto złotych 00/100), natomiast dla ofert częściowych w wysokości:

Nr i nazwa części zadania Kwota wadium  
Część nr 1 zadania – Antybiotyki 700,00 zł  
Część nr 2 zadania – Antybiotyki 2 100,00 zł  
Część nr 3 zadania – Antybiotyki 6 000,00 zł  
Część nr 4 zadania – Antybiotyki 400,00 zł  
Część nr 5 zadania – Leki 3 000,00 zł  
Część nr 6 zadania – Leki 300,00 zł  
Część nr 7 zadania – Leki 1 300,00 zł  
Część nr 8 zadania – Leki 400,00 zł  
Część nr 9 zadania – Leki 1 800,00 zł  
Część nr 10 zadania – Leki 2 100,00 zł  
Część nr 11 zadania – Leki 2 500,00 zł  
Część nr 12 zadania – Leki 700,00 zł  
Część nr 13 zadania – Leki 1 600,00 zł  
Część nr 14 zadania – Narkotyki i psychotropki 1 200,00 zł  
Część nr 15 zadania – Leki i substancje recepturowe 1 100,00 zł  
Część nr 16 zadania – Leki 1 200,00 zł  
Część nr 17 zadania – Leki 4 200,00 zł  
Część nr 18 zadania – Leki 13 300,00 zł  
Część nr 19 zadania – Leki 10 900,00 zł  
Część nr 20 zadania – Leki 4 600,00 zł  
Część nr 21 zadania – Leki 4 900,00 zł  
Część nr 22 zadania – Leki 100,00 zł  
Część nr 23 zadania – Leki 500,00 zł  
Część nr 24 zadania – Leki 5 500,00 zł  
Część nr 25 zadania – Leki 100,00 zł  
Część nr 26 zadania – Leki 6 000,00 zł  
Część nr 27 zadania – Leki na Import Docelowy 2 900,00 zł  
Część nr 28 zadania – Leki 500,00 zł  
Część nr 29 zadania – Leki 400,00 zł  
Część nr 30 zadania – Leki 2 400,00 zł  
Część nr 31 zadania – Leki 400,00 zł  
Część nr 32 zadania – Leki 300,00 zł  
Część nr 33 zadania – Leki 1 700,00 zł  
Część nr 34 zadania – Leki 400,00 zł  
Część nr 35 zadania – Leki 14 200,00 zł  
Część nr 36 zadania – Cytostatyki 2 600,00 zł

Część nr 37 zadania – Cytostatyki 32 700,00 zł  
Część nr 38 zadania – Cytostatyki 5 100,00 zł  
Część nr 39 zadania – Cytostatyki 2 600,00 zł  
Część nr 40 zadania – Cytostatyki 109 600,00 zł  
Część nr 41 zadania – Cytostatyki 20 600,00 zł  
Część nr 42 zadania – Cytostatyki 25 600,00 zł  
Część nr 43 zadania – Interferon 500,00 zł  
Część nr 44 zadania – Immunoglobuliny 9 900,00 zł  
Część nr 45 zadania – Immunoglobuliny 200,00 zł  
Część nr 46 zadania – Albuminy 3 000,00 zł  
Część nr 47 zadania – Środki kontrastowe 1 300,00 zł  
Część nr 48 zadania – Środki kontrastowe 1 900,00 zł  
Część nr 49 zadania – Środki kontrastowe 4 700,00 zł  
Część nr 50 zadania – Formaldehyd płyn 0 zł  
Część nr 51 zadania – Testy paskowe 1 000,00 zł  
Część nr 52 zadania – Preparaty do leczenia żywieniowego drogą przewodu pokarmowego 1 000,00 zł  
Część nr 53 zadania – Płyny infuzyjne, płyny do iniekcji w ampułkach, żywienie do i pozajelitowe 7 100,00 zł  
Część nr 54 zadania – Płyny infuzyjne i żywienie pozajelitowe 3 800,00 zł  
Część nr 55 zadania – Płyny infuzyjne 4 200,00 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. z 2014r. poz.1804 oraz z 2015r. poz. 978 i 1240).

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 28.09.2016r. o godzinie 10:00

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)**

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy:

1. nie podlegają wykluczeniu;
2. spełniają warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w ogłoszeniu o zamówieniu.



Zamawiający wymaga od wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia ustanowienia pełnomocnika do reprezentacji w postępowaniu przetargowym lub ustanowienia pełnomocnika do reprezentacji w postępowaniu przetargowym i zawarcia umowy.

W przypadku dokonania wyboru oferty wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia, zamawiający zastrzega sobie możliwość żądania przed zawarciem umowy o zamówienie publiczne umowy regulującej współpracę tych wykonawców.

#### **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:

Wykonawca przy realizacji zamówienia publicznego może polegać na zdolnościach technicznych lub zawodowych lub sytuacji finansowej lub ekonomicznej innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nim stosunków prawnych. Wykonawca w tej sytuacji zobowiązany jest udowodnić zamawiającemu, iż będzie dysponował niezbędnymi zasobami do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia, zawierające informacje dotyczące:

- zakresu dostępnych wykonawcy zasobów innego podmiotu
- sposobu wykorzystania zasobów innego podmiotu, przez wykonawcę, przy wykonaniu zamówienia
- zakresu i okresu udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia

I.

W celu wstępnego potwierdzenia przez wykonawcę, że nie podlega on wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego, zamawiający żąda przedstawienia w ofercie przetargowej oświadczenia zwanego jednolitym europejskim dokumentem zamówienia ( JEDZ).

Jeżeli wykonawca będzie polegał na zdolności innych podmiotów zobowiązany jest załączyć do oferty przetargowej wraz z własnym jednolitym dokumentem zamówienia odrębny JEDZ zawierający informacje odnoszące się do każdego z podmiotów, na których wykonawca polega.

Jeżeli Wykonawca będzie korzystał w trakcie realizacji zamówienia z podwykonawców nie jest zobowiązany załączyć do oferty przetargowej wraz z własnym jednolitym dokumentem zamówienia odrębny JEDZ zawierający informacje odnoszące się do każdego z podwykonawców.

Jednocześnie zamawiający wymaga, aby każdy z wykonawców ubiegających się o udzielenie zamówienia wspólnie przedłożył w ofercie przetargowej odrębny jednolity europejski dokument zamówienia, dla każdego z biorących udział wykonawców.

Przedmiotowe oświadczenie należy wypełnić w zakresie punktów 5-12, 16-42,49,51,60,62 oraz części VI JEDZ.

Wykonawca przystępujący do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego zobowiązany jest zgodnie z art. 24 ust. 11 ustawy do złożenia w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia przez zamawiającego na stronie internetowej informacji dotyczącej nazw i adresów wykonawców, którzy złożyli oferty, przekazać zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do grupy kapitałowej (w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów). W przypadku przynależności do grupy kapitałowej wykonawcy wraz ze złożeniem oświadczenia, powinni przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu.

II.

Wykonawcy, którym zamawiający zamierzał będzie udzielić zamówienia w zakresie poszczególnych części zadania zobowiązani będą w wyznaczonym przez zamawiającego terminie ( nie krótszym niż 10 dni) do

dostarczenia aktualnych zaświadczeń i dokumentów umożliwiających ocenę braku podstaw do wykluczenia wykonawcy z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oraz potwierdzających spełnienie warunków udziału w postępowaniu a także wymagań określonych przez zamawiającego, a w szczególności:

a) odpisu z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu potwierdzenia braku podstaw do wykluczenia, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zamiast dokumentu, o którym mowa w pkt a) składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że:

- nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości – dokument powinien być wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

Jeżeli w miejscu zamieszkania osoby lub kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania nie wydaje się dokumentu, o którym mowa w pkt. a) zastępuje się go dokumentem zawierającym oświadczenie wykonawcy, ze wskazaniem osób uprawnionych do jego reprezentacji, lub oświadczenie osoby, której dokument miał dotyczyć, złożone przed notariuszem lub organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego właściwym ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania wykonawcy lub miejsce zamieszkania tej osoby.

Jeżeli wykonawca będzie polegał na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów zobowiązany będzie do przedstawienia w odniesieniu do tych podmiotów dokumentu wymienionego w pkt. a).

b) dokumentu zatwierdzenia materiałów szkoleniowych umożliwiających realizację Planu Zarządzania Ryzykiem wydanego przez polski Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, w przypadku wykonawcy oferującego produkt zawierający bortezomib.

c) Wykonawcy, którzy przy realizacji zamówienia publicznego będą polegać na zdolnościach technicznych lub zawodowych lub sytuacji finansowej lub ekonomicznej innych podmiotów zobowiązani będą do dostarczenia pisemnego zobowiązania tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia.

Jeżeli treść informacji przekazanych przez wykonawcę w JEDZ-u odpowiadać będzie zakresowi informacji wymaganych poprzez żądanie dokumentów, zamawiający odstąpi od żądania tych dokumentów.

W przypadku wskazania przez wykonawcę dostępności wymaganych przez zamawiającego oświadczeń i dokumentów w formie elektronicznej pod określonymi adresami internetowymi ogólnodostępnymi i bezpłatnych baz danych, zamawiający pobierze samodzielnie z tych baz danych wskazane przez wykonawcę oświadczenia i dokumenty.

Zamawiający skorzysta z wymaganych oświadczeń i dokumentów będących w jego posiadaniu, w przypadku wskazania ich przez wykonawcę, jeżeli będą one aktualne.

III.

Inne dokumenty wymagane przez zamawiającego:

W celu potwierdzenia zabezpieczenia złożonej oferty wadium zamawiający wymaga załączenia do oferty przetargowej kserokopii wniesionego wadium. Wartość i formy w jakich wykonawca może zabezpieczyć ofertę wadium zawarto w pkt. VII SIWZ.

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

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

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

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

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

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

**III.3) Specyficzne warunki dotyczące zamówień na usługi:**

**III.3.1) Informacje dotyczące określonego zawodu:**

Świadczenie usługi zastrzeżone jest dla określonego zawodu:  tak  nie

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

**III.3.2) Osoby odpowiedzialne za wykonanie usługi:**

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

## 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)

[SPZOZZSM/ZP/230/21/2016](#)

#### IV.3.2) Poprzednie publikacje dotyczące tego samego zamówienia:

tak  nie

(jeżeli tak)

Wstępne ogłoszenie informacyjne  Ogłoszenie o profilu nabywcy

Numer ogłoszenia w Dz.U.: \_\_\_\_\_ z dnia: \_\_\_\_\_ (dd/mm/rrrr)

Inne wcześniejsze publikacje (jeżeli dotyczy)

#### IV.3.3) Warunki otrzymania specyfikacji, dokumentów dodatkowych lub dokumentu opisowego: (w przypadku dialogu konkurencyjnego)

Termin składania wniosków dotyczących uzyskania dokumentów lub dostępu do dokumentów

Data: \_\_\_\_\_ Godzina: \_\_\_\_\_

Dokumenty odpłatne  tak  nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Podać cenę: \_\_\_\_\_ Waluta: \_\_\_\_\_

Warunki i sposób płatności:

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

Data: [28/09/2016](#) 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 : 28/09/2016      (dd/mm/rrrr)      Godzina 10:30

(jeżeli dotyczy) Miejsowość: [Siedziba zamawiającego: 41-500 Chorzów, ul. Strzelców Bytomskich 11](#)

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)* Podać odniesienie do projektu (projektów) i/lub programu (programów):

### 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 Publicznych](#)

Adres pocztowy: [ul. Postępu 17a](#)

Miejscowość: [Warszawa](#)

Kod pocztowy: [02-676](#)

Państwo: [Polska \(PL\)](#)

Tel.: [+48 224587801](#)

E-mail:

Faks: [+48 224587800](#)

Adres internetowy: (URL) [www.uzp.gov.pl](http://www.uzp.gov.pl)

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

Oficjalna nazwa: [jak wyżej](#)

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Państwo:

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

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

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

Oficjalna nazwa: [jak wyżej](#)

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Państwo:

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

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

**17/08/2016** (dd/mm/rrrr) - ID:2016-106035



## **Załącznik A**

### **Dodatkowe adresy i punkty kontaktowe**

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

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

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

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

#### **III) Adresy i punkty kontaktowe, gdzie należy 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: Faks:  
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 dostawy leków, płynów infuzyjnych, preparatów diagnostycznych, preparatów stosowanych w okulistyce oraz substancji czynnych stosowanych w chemioterapii zapotrzebowanych przez Aptekę szpitalną dla potrzeb Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie z podziałem na 55 części

**Część nr :** 1     **Nazwa :** Antybiotyki

**1) Krótki opis:**  
leki

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

	<b>Słownik główny</b>	<b>Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)</b>
<b>Główny przedmiot</b>	33600000	

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN  
bez VAT: 25687.00

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: 01/01/2017 (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: 31/12/2017 (dd/mm/rrrr)

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



**Załącznik B**  
**Informacje o częściach zamówienia**

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup i dostawy leków, płynów infuzyjnych, preparatów diagnostycznych, preparatów stosowanych w okulistyce oraz substancji czynnych stosowanych w chemioterapii zapotrzebowanych przez Aptekę szpitalną dla potrzeb Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie z podziałem na 55 części](#)

Część nr : 3      Nazwa : [Antybiotyki](#)

**1) Krótki opis:**

[leki](#)

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

	<b>Słownik główny</b>	<b>Słownik uzupełniający</b> <i>(jeżeli dotyczy)</i>
<b>Główny przedmiot</b>	<a href="#">33600000</a>	

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: [PLN](#)

bez VAT: [201645.00](#)

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: [01/01/2017](#) (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: [31/12/2017](#) (dd/mm/rrrr)

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

## Załącznik B

### Informacje o częściach zamówienia

**Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą** Zakup i dostawy leków, płynów infuzyjnych, preparatów diagnostycznych, preparatów stosowanych w okulistyce oraz substancji czynnych stosowanych w chemioterapii zapotrzebowanych przez Aptekę szpitalną dla potrzeb Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie z podziałem na 55 części

**Część nr :** 4     **Nazwa :** Antybiotyki

**1) Krótki opis:**

leki

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

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33600000	

**3) Wielkość lub zakres:**

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

bez VAT: 14536.00

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: 01/01/2017 (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: 31/12/2017 (dd/mm/rrrr)

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

**Załącznik B**  
**Informacje o częściach zamówienia**

**Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą** Zakup i dostawy leków, płynów infuzyjnych, preparatów diagnostycznych, preparatów stosowanych w okulistyce oraz substancji czynnych stosowanych w chemioterapii zapotrzebowanych przez Aptekę szpitalną dla potrzeb Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie z podziałem na 55 części

**Część nr :** 5      **Nazwa :** Leki

**1) Krótki opis:**  
 leki

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

	<b>Słownik główny</b>	<b>Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)</b>
<b>Główny przedmiot</b>	33600000	

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN  
 bez VAT: 102901.00

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: 01/01/2017 (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: 31/12/2017 (dd/mm/rrrr)

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



**Załącznik B**  
**Informacje o częściach zamówienia**

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup i dostawy leków, płynów infuzyjnych, preparatów diagnostycznych, preparatów stosowanych w okulistyce oraz substancji czynnych stosowanych w chemioterapii zapotrzebowanych przez Aptekę szpitalną dla potrzeb Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie z podziałem na 55 części](#)

Część nr : [7](#) Nazwa : [Leki](#)

**1) Krótki opis:**

[leki](#)

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

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	<a href="#">33600000</a>	

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: [PLN](#)  
bez VAT: [45802.00](#)

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: [01/01/2017](#) (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: [31/12/2017](#) (dd/mm/rrrr)

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



## **Załącznik B**

### **Informacje o częściach zamówienia**

**Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą** Zakup i dostawy leków, płynów infuzyjnych, preparatów diagnostycznych, preparatów stosowanych w okulistyce oraz substancji czynnych stosowanych w chemioterapii zapotrzebowanych przez Aptekę szpitalną dla potrzeb Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie z podziałem na 55 części

**Część nr :** 8    **Nazwa :** Leki

**1) Krótki opis:**

leki

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

	<b>Słownik główny</b>	<b>Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)</b>
<b>Główny przedmiot</b>	33600000	

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN  
bez VAT: 15917.00

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: 01/01/2017 (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: 31/12/2017 (dd/mm/rrrr)

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

**Załącznik B**  
**Informacje o częściach zamówienia**

**Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą** Zakup i dostawy leków, płynów infuzyjnych, preparatów diagnostycznych, preparatów stosowanych w okulistyce oraz substancji czynnych stosowanych w chemioterapii zapotrzebowanych przez Aptekę szpitalną dla potrzeb Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie z podziałem na 55 części

**Część nr :** 9      **Nazwa :** Leki

**1) Krótki opis:**

leki

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

	<b>Słownik główny</b>	<b>Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)</b>
<b>Główny przedmiot</b>	33600000	

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: **PLN**  
bez VAT: **61660.00**

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: **01/01/2017** (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: **31/12/2017** (dd/mm/rrrr)

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

**Załącznik B**  
**Informacje o częściach zamówienia**

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup i dostawy leków, płynów infuzyjnych, preparatów diagnostycznych, preparatów stosowanych w okulistyce oraz substancji czynnych stosowanych w chemioterapii zapotrzebowanych przez Aptekę szpitalną dla potrzeb Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie z podziałem na 55 części](#)

Część nr : 10    Nazwa : [Leki](#)

**1) Krótki opis:**

[leki](#)

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

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	<a href="#">33600000</a>	

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt    Waluta: [PLN](#)  
bez VAT: [72187.00](#)

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: [01/01/2017](#) (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: [31/12/2017](#) (dd/mm/rrrr)

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

## Załącznik B Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup i dostawy leków, płynów infuzyjnych, preparatów diagnostycznych, preparatów stosowanych w okulistyce oraz substancji czynnych stosowanych w chemioterapii zapotrzebowanych przez Aptekę szpitalną dla potrzeb Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie z podziałem na 55 części](#)

Część nr : [11](#)      Nazwa : [Leki](#)

**1) Krótki opis:**

[leki](#)

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

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	<a href="#">33600000</a>	

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: [PLN](#)  
bez VAT: [84819.00](#)

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: [01/01/2017](#) (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: [31/12/2017](#) (dd/mm/rrrr)

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

**Załącznik B**  
**Informacje o częściach zamówienia**

**Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą** Zakup i dostawy leków, płynów infuzyjnych, preparatów diagnostycznych, preparatów stosowanych w okulistyce oraz substancji czynnych stosowanych w chemioterapii zapotrzebowanych przez Aptekę szpitalną dla potrzeb Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie z podziałem na 55 części

**Część nr :** 12      **Nazwa :** Leki

**1) Krótki opis:**  
leki

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

	<b>Słownik główny</b>	<b>Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)</b>
<b>Główny przedmiot</b>	33600000	

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN  
bez VAT: 25599.00

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: 01/01/2017 (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: 31/12/2017 (dd/mm/rrrr)

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

**Załącznik B**  
**Informacje o częściach zamówienia**

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup i dostawy leków, płynów infuzyjnych, preparatów diagnostycznych, preparatów stosowanych w okulistyce oraz substancji czynnych stosowanych w chemioterapii zapotrzebowanych przez Aptekę szpitalną dla potrzeb Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie z podziałem na 55 części](#)

Część nr : 13    Nazwa : [Leki](#)

**1) Krótki opis:**

[leki](#)

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

	<b>Słownik główny</b>	<b>Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)</b>
<b>Główny przedmiot</b>	<a href="#">33600000</a>	

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: [PLN](#)  
bez VAT: [55608.00](#)

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: [01/01/2017](#) (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: [31/12/2017](#) (dd/mm/rrrr)

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

**Załącznik B**  
**Informacje o częściach zamówienia**

**Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą** Zakup i dostawy leków, płynów infuzyjnych, preparatów diagnostycznych, preparatów stosowanych w okulistyce oraz substancji czynnych stosowanych w chemioterapii zapotrzebowanych przez Aptekę szpitalną dla potrzeb Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie z podziałem na 55 części

**Część nr :** 14    **Nazwa :** Leki i substancje recepturowe

**1) Krótki opis:**

leki

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

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33600000	

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN  
bez VAT: 43136.00

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: 01/01/2017 (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: 31/12/2017 (dd/mm/rrrr)

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

**Załącznik B**  
**Informacje o częściach zamówienia**

**Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą** Zakup i dostawy leków, płynów infuzyjnych, preparatów diagnostycznych, preparatów stosowanych w okulistyce oraz substancji czynnych stosowanych w chemioterapii zapotrzebowanych przez Aptekę szpitalną dla potrzeb Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie z podziałem na 55 części

**Część nr :** 15    **Nazwa :** Narkotyki i psychotropy

**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: 38775.00

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: 01/01/2017 (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: 31/12/2017 (dd/mm/rrrr)

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





**Załącznik B**  
**Informacje o częściach zamówienia**

**Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą** Zakup i dostawy leków, płynów infuzyjnych, preparatów diagnostycznych, preparatów stosowanych w okulistyce oraz substancji czynnych stosowanych w chemioterapii zapotrzebowanych przez Aptekę szpitalną dla potrzeb Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie z podziałem na 55 części

**Część nr :** 17     **Nazwa :** Leki

**1) Krótki opis:**

leki

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

	<b>Słownik główny</b>	<b>Słownik uzupełniający</b> (jeżeli dotyczy)
<b>Główny przedmiot</b>	33600000	

**3) Wielkość lub zakres:**

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

bez VAT: 141003.00

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: 01/01/2017 (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: 31/12/2017 (dd/mm/rrrr)

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

**Załącznik B**  
**Informacje o częściach zamówienia**

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup i dostawy leków, płynów infuzyjnych, preparatów diagnostycznych, preparatów stosowanych w okulistyce oraz substancji czynnych stosowanych w chemioterapii zapotrzebowanych przez Aptekę szpitalną dla potrzeb Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie z podziałem na 55 części](#)

Część nr : **18** 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: [445179.00](#)

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: [01/01/2017](#) (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: [31/12/2017](#) (dd/mm/rrrr)

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













**Załącznik B**  
**Informacje o częściach zamówienia**

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup i dostawy leków, płynów infuzyjnych, preparatów diagnostycznych, preparatów stosowanych w okulistyce oraz substancji czynnych stosowanych w chemioterapii zapotrzebowanych przez Aptekę szpitalną dla potrzeb Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie z podziałem na 55 części](#)

Część nr : [24](#)    Nazwa : [Leki](#)

**1) Krótki opis:**

[leki](#)

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

	<b>Słownik główny</b>	<b>Słownik uzupełniający</b> <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	<a href="#">33600000</a>	

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: [PLN](#)  
bez VAT: [183570.00](#)

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: [01/01/2017](#) (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: [31/12/2017](#) (dd/mm/rrrr)

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







## Załącznik B

### Informacje o częściach zamówienia

**Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą** Zakup i dostawy leków, płynów infuzyjnych, preparatów diagnostycznych, preparatów stosowanych w okulistyce oraz substancji czynnych stosowanych w chemioterapii zapotrzebowanych przez Aptekę szpitalną dla potrzeb Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie z podziałem na 55 części

**Część nr :** 28     **Nazwa :** Leky

#### 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: 18408.00

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: 01/01/2017 (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: 31/12/2017 (dd/mm/rrrr)

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

## Załącznik B Informacje o częściach zamówienia

**Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą** Zakup i dostawy leków, płynów infuzyjnych, preparatów diagnostycznych, preparatów stosowanych w okulistyce oraz substancji czynnych stosowanych w chemioterapii zapotrzebowanych przez Aptekę szpitalną dla potrzeb Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie z podziałem na 55 części

**Część nr :** 29      **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: **14938.00**

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: **01/01/2017** (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: **31/12/2017** (dd/mm/rrrr)

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



## Załącznik B

### Informacje o częściach zamówienia

**Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą** [Zakup i dostawy leków, płynów infuzyjnych, preparatów diagnostycznych, preparatów stosowanych w okulistyce oraz substancji czynnych stosowanych w chemioterapii zapotrzebowanych przez Aptekę szpitalną dla potrzeb Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie z podziałem na 55 części](#)

**Część nr :** [31](#)    **Nazwa :** [Leki](#)

**1) Krótki opis:**  
[leki](#)

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

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	<a href="#">33600000</a>	

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: [PLN](#)  
bez VAT: [13420.00](#)

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: [01/01/2017](#) (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: [31/12/2017](#) (dd/mm/rrrr)

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



## Załącznik B

### Informacje o częściach zamówienia

**Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą** [Zakup i dostawy leków, płynów infuzyjnych, preparatów diagnostycznych, preparatów stosowanych w okulistyce oraz substancji czynnych stosowanych w chemioterapii zapotrzebowanych przez Aptekę szpitalną dla potrzeb Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie z podziałem na 55 części](#)

**Część nr :** [32](#) **Nazwa :** [Leki](#)

#### 1) Krótki opis:

[leki](#)

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

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	<a href="#">33600000</a>	

#### 3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: [PLN](#)  
bez VAT: [12410.00](#)

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: [01/01/2017](#) (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: [31/12/2017](#) (dd/mm/rrrr)

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





**Załącznik B**  
**Informacje o częściach zamówienia**

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup i dostawy leków, płynów infuzyjnych, preparatów diagnostycznych, preparatów stosowanych w okulistyce oraz substancji czynnych stosowanych w chemioterapii zapotrzebowanych przez Aptekę szpitalną dla potrzeb Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie z podziałem na 55 części](#)

Część nr : [35](#) Nazwa : [Leki](#)

**1) Krótki opis:**

[leki](#)

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

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	<a href="#">33600000</a>	

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: [PLN](#)  
bez VAT: [474500.00](#)

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: [01/01/2017](#) (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: [31/12/2017](#) (dd/mm/rrrr)

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



**Załącznik B**  
**Informacje o częściach zamówienia**

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup i dostawy leków, płynów infuzyjnych, preparatów diagnostycznych, preparatów stosowanych w okulistyce oraz substancji czynnych stosowanych w chemioterapii zapotrzebowanych przez Aptekę szpitalną dla potrzeb Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie z podziałem na 55 części](#)

Część nr : 37 Nazwa : [Cytostatyki](#)

**1) Krótki opis:**

[leki](#)

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

	<b>Słownik główny</b>	<b>Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)</b>
<b>Główny przedmiot</b>	<a href="#">33600000</a>	

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: [PLN](#)  
bez VAT: [1092698.00](#)

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: [01/01/2017](#) (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: [31/12/2017](#) (dd/mm/rrrr)

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







## Załącznik B

### Informacje o częściach zamówienia

**Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą** Zakup i dostawy leków, płynów infuzyjnych, preparatów diagnostycznych, preparatów stosowanych w okulistyce oraz substancji czynnych stosowanych w chemioterapii zapotrzebowanych przez Aptekę szpitalną dla potrzeb Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie z podziałem na 55 części

**Część nr :** 40 **Nazwa :** Cytostatyki

**1) Krótki opis:**

leki

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

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
<b>Główny przedmiot</b>	33600000	

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN  
bez VAT: 3653756.00

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: 01/01/2017 (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: 31/12/2017 (dd/mm/rrrr)

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

**Załącznik B**  
**Informacje o częściach zamówienia**

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup i dostawy leków, płynów infuzyjnych, preparatów diagnostycznych, preparatów stosowanych w okulistyce oraz substancji czynnych stosowanych w chemioterapii zapotrzebowanych przez Aptekę szpitalną dla potrzeb Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie z podziałem na 55 części](#)

**Część nr : 41 Nazwa : Cytostatyki**

**1) Krótki opis:**

[leki](#)

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

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	<a href="#">33600000</a>	

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: [PLN](#)  
bez VAT: [689925.00](#)

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: [01/01/2017](#) (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: [31/12/2017](#) (dd/mm/rrrr)

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

**Załącznik B**  
**Informacje o częściach zamówienia**

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Zakup i dostawy leków, płynów infuzyjnych, preparatów diagnostycznych, preparatów stosowanych w okulistyce oraz substancji czynnych stosowanych w chemioterapii zapotrzebowanych przez Aptekę szpitalną dla potrzeb Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie z podziałem na 55 części

Część nr : 42      Nazwa : Cytostatyki

**1) Krótki opis:**

leki

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

	<b>Słownik główny</b>	<b>Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)</b>
<b>Główny przedmiot</b>	33600000	

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: **PLN**  
bez VAT: **853573.00**

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: **01/01/2017** (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: **31/12/2017** (dd/mm/rrrr)

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



**Załącznik B**  
**Informacje o częściach zamówienia**

**Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą** [Zakup i dostawy leków, płynów infuzyjnych, preparatów diagnostycznych, preparatów stosowanych w okulistyce oraz substancji czynnych stosowanych w chemioterapii zapotrzebowanych przez Aptekę szpitalną dla potrzeb Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie z podziałem na 55 części](#)

**Część nr :** [44](#)    **Nazwa :** [Immunoglobuliny](#)

**1) Krótki opis:**

[leki](#)

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

	<b>Słownik główny</b>	<b>Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)</b>
<b>Główny przedmiot</b>	<a href="#">33600000</a>	

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt    Waluta: [PLN](#)  
bez VAT: [330390.00](#)

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: [01/01/2017](#) (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: [31/12/2017](#) (dd/mm/rrrr)

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





**Załącznik B**  
**Informacje o częściach zamówienia**

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup i dostawy leków, płynów infuzyjnych, preparatów diagnostycznych, preparatów stosowanych w okulistyce oraz substancji czynnych stosowanych w chemioterapii zapotrzebowanych przez Aptekę szpitalną dla potrzeb Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie z podziałem na 55 części](#)

Część nr : 47      Nazwa : [Środki kontrastowe](#)

**1) Krótki opis:**

[leki](#)

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

	<b>Słownik główny</b>	<b>Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)</b>
<b>Główny przedmiot</b>	<a href="#">33600000</a>	

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt      Waluta: [PLN](#)  
bez VAT: [44579.00](#)

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: [01/01/2017](#) (dd/mm/yyyy)

Zakończenie: [31/12/2017](#) (dd/mm/yyyy)

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





**Załącznik B**  
**Informacje o częściach zamówienia**

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą: Zakup i dostawy leków, płynów infuzyjnych, preparatów diagnostycznych, preparatów stosowanych w okulistyce oraz substancji czynnych stosowanych w chemioterapii zapotrzebowanych przez Aptekę szpitalną dla potrzeb Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie z podziałem na 55 części

Część nr : 49      Nazwa : Środki kontrastowe

**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: 157867.00

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: 01/01/2017 (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: 31/12/2017 (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**

<b>Kategoria nr [1]</b>	<b>Przedmiot</b>
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
<b>Kategoria nr [7]</b>	<b>Przedmiot</b>
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.