



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 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)*

[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 leków, płynów infuzyjnych, materiałów medycznych oraz substancji czynnych stosowanych w ramach programów lekowych realizowana 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 SPZOZ ZSM](#)

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 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	
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 : 10390413.86 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 :

UWAGA: kwota przeznaczona na sfinansowanie zakupu części zadania – od pozycji 48. do pozycji 55. w wysokości brutto: 6 751 017,04 zł (leki / cytostatyki wykorzystywane w ramach tzw. programów lekowych na oddziałach hematologicznym i reumatologicznym) uwzględnia ewentualne renegotjacje kontraktu z NFZ w 2014 roku „in plus” (w górę). W przypadku niepowodzenia ww. renegotjacji niniejsza kwota nie będzie wykorzystana. 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 30% w ramach wartości umowy (czyli kosztem asortymentu nie kupowanego).

2. W przypadku zwiększenia ilości zakupywanego asortymentu określonej w załączniku nr 2 do SIWZ Wykonawca zobowiązany jest do zachowania cen proponowanych w ofercie przetargowej (z zastrzeżeniem zapisów art. 9 ust. 1 ustawy refundacyjnej z dnia 12 maja 2011r.) z zachowaniem przetargowej wartości umowy.

3. 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.

4. 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.).

5. W przypadku zmiany cen urzędowych leków lub materiałów medycznych, wprowadzonych rozporządzeniem odpowiedniego Ministra, Zamawiający dopuszcza w ramach umowy: a) możliwość obniżenia jej wartości (dla poszczególnych leków / materiałów medycznych) w związku z ww. regulacją, b) zwiększenia ceny poszczególnych leków czy materiałów medycznych w związku z wprowadzonym rozporządzeniem odpowiedniego Ministra przy zachowaniu warunku wskazanego w ust. 2 (powyżej) – czyli z zachowaniem przetargowej wartości umowy.

Zmiana ceny produktów leczniczych, jako niezależna od Stron i przewidziana umową, nie wymaga zmiany umowy.

6. 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. Obniżenie oferowanej ceny jednostkowej towaru nie wymaga formy pisemnej.

7. 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 : 13 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: 309 360,00 zł (słownie: trzysta dziewięć tysięcy trzysta sześćdziesiąt złotych 00/100), natomiast dla ofert częściowych w wysokości:

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

Część nr 36 zadania – Immunoglobuliny 200,00 zł
Część nr 37 zadania – Leki 200,00 zł
Część nr 38 zadania – Środki kontrastowe 500,00 zł
Część nr 39 zadania – Środki kontrastowe 800,00 zł
Część nr 40 zadania – Środki kontrastowe 2 400,00 zł
Część nr 41 zadania – Formaldehyd płyn 50,00 zł
Część nr 42 zadania – Wapno 10,00 zł
Część nr 43 zadania – Testy paskowe 600,00 zł
Część nr 44 zadania – Preparaty do leczenia żywieniowego drogą przewodu pokarmowego 200,00 zł
Część nr 45 zadania – Płyny infuzyjne, płyny do iniekcji w ampułkach, żywienie do i pozajelitowe 5 200,00 zł
Część nr 46 zadania – Płyny infuzyjne, leki do wlewów dożylnych 4 200,00 zł
Część nr 47 zadania – Płyny infuzyjne i żywienie pozajelitowe 1 000,00 zł
Część nr 48 zadania – Substancje czynne w leczeniu opornych postaci szpiczaka mnogiego 20 800,00 zł
Część nr 49 zadania – Substancje czynne w leczeniu przewlekłej białaczki szpikowej -1 - 48 700,00 zł
Część nr 50 zadania – Substancje czynne w leczeniu przewlekłej białaczki szpikowej-2 -29 500,00 zł
Część nr 51 zadania – Substancje czynne w leczeniu przewlekłej białaczki szpikowej - 3 - 13 900,00 zł
Część nr 52 zadania – Substancje czynne w leczeniu chłoniaków złośliwych 46 200,00 zł
Część nr 53 zadania – Substancje czynne w leczeniu nadpłytkowości samoistnej 6 200,00 zł
Część nr 54 zadania – Leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym - 1 - 4 500,00 zł
Część nr 55 zadania – Leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym - 2 - 17 400,00 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 23.10.2013r. 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)

Ocena sytuacji podmiotowej wykonawców ubiegających się o udzielenie zamówienia oceniona zostanie na podstawie dokumentów załączonych od oferty przetargowej.

Zamawiający wymaga przedstawienia w ofercie przetargowej dokumentów umożliwiających ocenę braku podstaw do wykluczenia Wykonawcy z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych z późniejszymi zmianami.

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.

Jednocześnie Zamawiający wymaga, aby każdy z Wykonawców ubiegających się o udzielenie zamówienia wspólnie (nie dotyczy Podwykonawców) przedłożył w ofercie przetargowej dokumenty stanowiące potwierdzenie, iż nie podlega wykluczeniu w myśl art. 24 ust 1 pkt. 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – „Prawo zamówień publicznych” zgodnie z wymaganiami ujętymi w części VB.

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. Wzór oświadczenia podmiotu udostępniającego potencjał ujęto w załączniku nr 4 do SIWZ – „Zobowiązanie podmiotu/ podmiotów oddających do dyspozycji Wykonawcy niezbędne zasoby”.

Zamawiający w przedmiotowym postępowaniu dopuszcza możliwość udziału Podwykonawców przy realizacji zamówienia publicznego. Wykonawca, który będzie korzystał w trakcie realizacji zamówienia z Podwykonawców powinien ująć w załączniku nr 1 do SIWZ informację dla zamawiającego o częściach zamówienia, które Wykonawca zamierza powierzyć Podwykonawcom w trakcie realizacji zamówienia publicznego.

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.

Zamawiający wymaga załączenia w formie oryginału lub kserokopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę, następujących dokumentów:

1. oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia (treść w załączniku nr 1 do SIWZ);

2. aktualnego zaświadczenia właściwego naczelnika Urzędu Skarbowego potwierdzającego, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków lub zaświadczenia, że Wykonawca uzyskał przewidziane prawem zwolnienie,

odroczenie lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu – wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert;

3. aktualnego zaświadczenia właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych potwierdzającego, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne lub społeczne, lub zaświadczenia, że Wykonawca uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu – wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert;

4. aktualnej informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust.1 pkt. 1-8, 10, 11 ustawy, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert; Jeżeli Wykonawca ma siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, a osoby o których mowa w art. 24 ust.1 pkt. 5-8,10,11 ustawy PZP mają miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, Wykonawca składa w odniesieniu do nich zaświadczenie właściwego organu sądowego albo administracyjnego miejsca zamieszkania dotyczące niekaralności tych osób w zakresie określonym w art. 24 ust.1 pkt. 5-8,10,11 ustawy prawo zamówień publicznych, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert lub zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie złożone przed notariuszem, właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego odpowiednio miejsce zamieszkania tych osób;

5. aktualnej informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24. ust. 1 pkt. 9 ustawy, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;

6. aktualny odpis z właściwego rejestru, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt. 2 ustawy, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert, a w stosunku do osób fizycznych oświadczenie w zakresie art. 24 ust. 1 pkt. 2 ustawy.

UWAGA: w zakresie wymogu przedłożenia aktualnego odpisu z właściwego rejestru w przypadku podmiotów działających w oparciu o wpis do centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej Zamawiający wymaga, by Wykonawca wydrukował stosowny dokument ze stronie internetowej www.cedig.gov.pl i poświadczył jego ważność podpisem.

7. W celu potwierdzenia, że Wykonawca posiada uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności Zamawiający żąda przedstawienia w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę zezwolenia na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej uprawniającej Wykonawcę do dystrybucji leków i produktów farmaceutycznych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, za wyjątkiem części nr 37 oraz 41- 43 zadania.

8. Wykonawca przystępujący do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego zobowiązany jest zgodnie z art. 26 ust. 2 d ustawy do złożenia informacji w załączniku nr 1 do SIWZ o przynależności lub braku przynależności grupy kapitałowej (w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów), a w przypadku przynależności Wykonawca zobowiązany jest dołączyć do oferty listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej. Wzór ujęto w załączniku nr 5 do SIWZ.

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, że Wykonawca znajduje się w 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.

Wysokość środków finansowych lub zdolność kredytowa winna wynosić nie mniej niż 50% wartości

szacunkowej części zamówienia, do której przystępuje Wykonawca.

Wykonawca przy realizacji zamówienia publicznego może polegać na zdolnościach finansowych innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków.

Jeżeli Wykonawca będzie polegał na zdolności finansowej innych podmiotów zobowiązany jest załączyć do oferty:

- pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia wraz ze wskazaniem zakresu oraz sposobu wykorzystania zasobów udostępnianych, charakteru stosunków, zakresu i okresu udziału innego podmiotu przy wykonaniu zamówienia, celem potwierdzenia i oceny, czy stosunek łączący Wykonawcę z podmiotem udostępniającym potencjał faktycznie gwarantuje rzeczywisty dostęp do wskazanych zasobów (można skorzystać z załączonego wzoru formularza – Załącznik nr 4 do SIWZ odpowiednio opisując ww. warunki);
- informację banku lub spółdzielczej kasy oszczędnościowo – kredytowej, w którym te podmioty posiadają rachunek, potwierdzający wysokość posiadanych środków finansowych lub zdolność kredytową podmiotów udostępniających potencjał, wystawioną nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert o wysokości środków finansowych nie mniej niż 50% wartości szacunkowej części zamówienia, do której przystępuje Wykonawca. Jeżeli z uzasadnionych przyczyn Wykonawca nie może przedstawić dokumentów dotyczących sytuacji finansowej i ekonomicznej wymaganych przez Zamawiającego powyżej, może przedstawić inny dokument, który w wystarczający sposób potwierdza spełnienie opisanego warunku

III.2.3) Kwalifikacje techniczne:

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

Celem potwierdzenia przez Wykonawcę spełnienia warunku posiadania wiedzy i doświadczenia Zamawiający wymaga załączenia do oferty przetargowej wykazu głównych wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych zamówień, w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których zamówienia zostały wykonane, wraz z załączeniem dowodów potwierdzających czy zostały one należycie wykonane lub są wykonywane należycie - Załącznik nr 3 do SIWZ (§ 1.1. ppkt 3. Rozp. PRM 19.02.2013r.; Dz. U. 2013, poz. 231). Wykaz musi uwzględniać zamówienia o charakterze i złożoności oraz wartości porównywalnej z przedmiotem zamówienia.

Zamawiający uzna powyższy warunek za spełniony, jeżeli załączony wykaz będzie uwzględniał przynajmniej jedno zamówienie wykonane należycie o charakterze i złożoności oraz wartości porównywalnej z zakresem zadania będącego przedmiotem zamówienia, czyli o wartości nie niższej niż 50% wartości szacunkowej części zamówienia, na którą wykonawca składa ofertę. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia wykaz wraz z dokumentami potwierdzającymi należyte wykonanie zamówienia składa się w zakresie dotyczącym uczestnictwa danych podmiotów przy realizacji przedmiotowego zamówienia publicznego.

Wykazując spełnienie warunków posiadania wiedzy i doświadczenia Wykonawca może polegać na wiedzy i doświadczeniu innych podmiotów niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nim stosunków.

Wykonawca w takiej 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 wykonywaniu zamówienia.

Wyjaśnienie: Dowodami, o których mowa powyżej, są:

1) poświadczenia wydane nie wcześniej niż na 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert, z których wynika, iż zamówienie zrealizowano efektywnie, z rzetelnością lub w sposób potwierdzający kwalifikacje i doświadczenie Wykonawcy oraz -

2) oświadczenie, jeżeli z uzasadnionych przyczyn o obiektywnym charakterze nie jest on w stanie uzyskać poświadczenia, o którym mowa powyżej (§ 1.2. ppkt 1 i 3. Rozp. PRM 19.02.2013r.; Dz. U. 2013, poz. 231). W razie konieczności, gdy wykaz usług lub przedłożone dowody budzą wątpliwości Zamawiający może zwrócić się do podmiotu, na rzecz którego realizowane było zamówienie, o przedłożenie dodatkowych informacji lub dokumentów bezpośrednio Zamawiającemu.

Celem potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego, Zamawiający żąda przedstawienia w ofercie oświadczenia Wykonawcy potwierdzającego, że wszystkie oferowane leki i materiały medyczne posiadają aktualne rejestracje i atesty wydawane przez upoważnione do tego jednostki badawcze, dopuszczające je do stosowania w leczeniu zamkniętym na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

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/230/36/2013](#)

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: [23/10/2013](#) 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: [23/10/2013](#) 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 : 23/10/2013 (dd/mm/rrrr) Godzina 12:00

(jeżeli dotyczy) Miejsowość: Siedziba zamawiającego budynek administracji, II piętro 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 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)* <http://www.uzp.gov.pl>

Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne *(jeżeli dotyczy)*

Oficjalna nazwa: [jak wyżej](#)

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 Publicznych](#)

Adres pocztowy: [ul. Postępu 17a](#)

Miejscowość: [Warszawa](#)

Kod pocztowy: [02-676](#)

Państwo: [Polska \(PL\)](#)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (*URL*)

VI.5) Data wysłania niniejszego ogłoszenia:

[11/09/2013](#) (*dd/mm/rrrr*) - ID:2013-122722

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 dostawa leków, płynów infuzyjnych, materiałów medycznych oraz substancji czynnych stosowanych w ramach programów lekowych realizowana przez Aptekę szpitalną dla potrzeb Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie z podziałem na 55 części](#)

Część nr : 2 Nazwa : [Antybiotyki](#)

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: [125199.17](#)

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

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

Okres w miesiącach : [13](#) 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 leków, płynów infuzyjnych, materiałów medycznych oraz substancji czynnych stosowanych w ramach programów lekowych realizowana 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):

	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: 123109.13

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

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

Okres w miesiącach : 13 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 leków, płynów infuzyjnych, materiałów medycznych oraz substancji czynnych stosowanych w ramach programów lekowych realizowana 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	<i>33600000</i>	

3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: *PLN*
bez VAT: *38631.48*

albo

Zakres: między : i: Waluta:

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

Okres w miesiącach : *13* 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 leków, płynów infuzyjnych, materiałów medycznych oraz substancji czynnych stosowanych w ramach programów lekowych realizowana przez Aptekę szpitalną dla potrzeb Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie z podziałem na 55 części

Część nr : 6 **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: 17388.89

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

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

Okres w miesiącach : 13 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 leków, płynów infuzyjnych, materiałów medycznych oraz substancji czynnych stosowanych w ramach programów lekowych realizowana 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 <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: [137804.55](#)

albo

Zakres: między : _____ i: _____ Waluta: _____

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

Okres w miesiącach : [13](#) 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 leków, płynów infuzyjnych, materiałów medycznych oraz substancji czynnych stosowanych w ramach programów lekowych realizowana 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):

	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: 25398.44

albo

Zakres: między : i: Waluta:

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

Okres w miesiącach : 13 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 leków, płynów infuzyjnych, materiałów medycznych oraz substancji czynnych stosowanych w ramach programów lekowych realizowana 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):

	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: 74481.02

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

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

Okres w miesiącach : 13 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 leków, płynów infuzyjnych, materiałów medycznych oraz substancji czynnych stosowanych w ramach programów lekowych realizowana 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	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 69820.56

albo

Zakres: między : i: Waluta:

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

Okres w miesiącach : 13 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 leków, płynów infuzyjnych, materiałów medycznych oraz substancji czynnych stosowanych w ramach programów lekowych realizowana 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	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 48565.61

albo

Zakres: między : i: Waluta:

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

Okres w miesiącach : 13 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 leków, płynów infuzyjnych, materiałów medycznych oraz substancji czynnych stosowanych w ramach programów lekowych realizowana 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):

	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: [57391.42](#)

albo

Zakres: między : i: Waluta:

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

Okres w miesiącach : [13](#) 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 leków, płynów infuzyjnych, materiałów medycznych oraz substancji czynnych stosowanych w ramach programów lekowych realizowana 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):

	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: [72775.13](#)

albo

Zakres: między : _____ i: _____ Waluta:

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

Okres w miesiącach : [13](#) 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 leków, płynów infuzyjnych, materiałów medycznych oraz substancji czynnych stosowanych w ramach programów lekowych realizowana przez Aptekę szpitalną dla potrzeb Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie z podziałem na 55 części](#)

Część nr : 14 Nazwa : Lek 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: [33565.69](#)

albo

Zakres: między : i: Waluta:

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

Okres w miesiącach : [13](#) 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 leków, płynów infuzyjnych, materiałów medycznych oraz substancji czynnych stosowanych w ramach programów lekowych realizowana przez Aptekę szpitalną dla potrzeb Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie z podziałem na 55 części](#)

Część nr : [21](#) 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: [141790.27](#)

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

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

Okres w miesiącach : [13](#) 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 leków, płynów infuzyjnych, materiałów medycznych oraz substancji czynnych stosowanych w ramach programów lekowych realizowana przez Aptekę szpitalną dla potrzeb Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie z podziałem na 55 części

Część nr : 22 **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: 171778.31

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

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

Okres w miesiącach : 13 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 leków, płynów infuzyjnych, materiałów medycznych oraz substancji czynnych stosowanych w ramach programów lekowych realizowana 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):

	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: 368156.82

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

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

Okres w miesiącach : 13 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 leków, płynów infuzyjnych, materiałów medycznych oraz substancji czynnych stosowanych w ramach programów lekowych realizowana przez Aptekę szpitalną dla potrzeb Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie z podziałem na 55 części

Część nr : 25 **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: 33946.70

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

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

Okres w miesiącach : 13 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 leków, płynów infuzyjnych, materiałów medycznych oraz substancji czynnych stosowanych w ramach programów lekowych realizowana przez Aptekę szpitalną dla potrzeb Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie z podziałem na 55 części

Część nr : 28 **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: 5094.44

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

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

Okres w miesiącach : 13 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 leków, płynów infuzyjnych, materiałów medycznych oraz substancji czynnych stosowanych w ramach programów lekowych realizowana przez Aptekę szpitalną dla potrzeb Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie z podziałem na 55 części

Część nr : 35 **Nazwa :** Immunoglobuliny

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: 236111.11

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

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

Okres w miesiącach : 13 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 leków, płynów infuzyjnych, materiałów medycznych oraz substancji czynnych stosowanych w ramach programów lekowych realizowana przez Aptekę szpitalną dla potrzeb Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie z podziałem na 55 części

Część nr : 37 **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: 6935.19

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

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

Okres w miesiącach : 13 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 leków, płynów infuzyjnych, materiałów medycznych oraz substancji czynnych stosowanych w ramach programów lekowych realizowana przez Aptekę szpitalną dla potrzeb Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie z podziałem na 55 części

Część nr : 39 **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: 27138.24

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

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

Okres w miesiącach : 13 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 leków, płynów infuzyjnych, materiałów medycznych oraz substancji czynnych stosowanych w ramach programów lekowych realizowana przez Aptekę szpitalną dla potrzeb Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie z podziałem na 55 części

Część nr : 42 Nazwa : Wapno

1) Krótki opis:

Wapno sodowane

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: 591.85

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

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

Okres w miesiącach : 13 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 leków, płynów infuzyjnych, materiałów medycznych oraz substancji czynnych stosowanych w ramach programów lekowych realizowana przez Aptekę szpitalną dla potrzeb Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie z podziałem na 55 części

Część nr : 45 **Nazwa :** Płyiny infuzyjne, płyny do iniekcji w ampułkach, żywienie do i pozajelitowe

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: 173935.35

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

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

Okres w miesiącach : 13 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 leków, płynów infuzyjnych, materiałów medycznych oraz substancji czynnych stosowanych w ramach programów lekowych realizowana przez Aptekę szpitalną dla potrzeb Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie z podziałem na 55 części

Część nr : 47 **Nazwa :** Płyiny infuzyjne i żywienie pozajelitowe

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: 35880.65

albo

Zakres: między : i: Waluta:

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

Okres w miesiącach : 13 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 leków, płynów infuzyjnych, materiałów medycznych oraz substancji czynnych stosowanych w ramach programów lekowych realizowana przez Aptekę szpitalną dla potrzeb Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie z podziałem na 55 części

Część nr : 48 **Nazwa :** Substancje czynne w leczeniu opornych postaci szpiczaka mnogiego

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: 696132.50

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

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

Okres w miesiącach : 13 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 leków, płynów infuzyjnych, materiałów medycznych oraz substancji czynnych stosowanych w ramach programów lekowych realizowana przez Aptekę szpitalną dla potrzeb Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie z podziałem na 55 części

Część nr : 52 **Nazwa :** Substancje czynne w leczeniu chłoniaków złośliwych

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: 1540740.74

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

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

Okres w miesiącach : 13 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 leków, płynów infuzyjnych, materiałów medycznych oraz substancji czynnych stosowanych w ramach programów lekowych realizowana przez Aptekę szpitalną dla potrzeb Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie z podziałem na 55 części

Część nr : 54 **Nazwa :** Leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym - 1

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: 152266.67

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

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

Okres w miesiącach : 13 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 leków, płynów infuzyjnych, materiałów medycznych oraz substancji czynnych stosowanych w ramach programów lekowych realizowana przez Aptekę szpitalną dla potrzeb Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie z podziałem na 55 części

Część nr : 55 **Nazwa :** Leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym - 2

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: 580740.74

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

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

Okres w miesiącach : 13 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.