

Dostawa produktów farmaceutycznych dla Zespołu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Strzelcach Opolskich.



UNIA EUROPEJSKA

Publikacja Suplementu do Dziennika Urzędowego Unii Europejskiej

2, rue Mercier, L-2985 Luksemburg

Faks (352) 29 29-42670

E-mail: ojs@publications.europa.eu

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

OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU

SEKCJA I: INSTYTUCJA ZAMAWIAJĄCA

I.1) NAZWA, ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE

Oficjalna nazwa: Zespół Opieki Zdrowotnej

Adres pocztowy: ul. Opolska 36A

Miejscowość: Strzelce Opolskie

Kod pocztowy: 47-100

Kraj: Polska

Punkt

kontaktowy:

Tel.: 0774613291

Osoba do kontaktów: Bogdan Ploch

E-mail: zam.publiczne1@szpital.strzelce-op.pl

Faks: 0774612763

Adres(y) internetowy(e) (jeżeli dotyczy)

Ogólny adres instytucji zamawiającej (*URL*): www.szpital.strzelce-op.pl

Adres profilu nabywcy (*URL*):

Więcej informacji można uzyskać pod adresem:

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

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

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

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

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

Dostawa produktów farmaceutycznych dla Zespołu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Strzelcach Opolskich.

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

- ☐ 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
- ☐ Inne

(proszę określić):

- ☐ 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
- ☐ Inne

(proszę określić):

Instytucja zamawiająca dokonuje zakupu w imieniu innych instytucji zamawiających

- ☐ tak
- ☒ nie

Dostawa produktów farmaceutycznych dla Zespołu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Strzelcach Opolskich.

SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

II.1) OPIS

II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą

Dostawa produktów farmaceutycznych dla Zespołu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Strzelcach Opolskich.

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)

a) Roboty budowlane ☐

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

b) Dostawy ☒

- ☒ Kupno
- ☐ Dzierżawa
- ☐ Najem
- ☐ Leasing
- ☐ Połączenie powyższych form

c) Usługi ☐

Kategoria usług: nr
(dla usług kategorii 1-27 zob. załącznik II do dyrektywy 2004/18/WE)

Główne miejsce lub lokalizacja robót budowlanych

Główne miejsce realizacji dostawy

Apteka Szpitala Powiatowego w Strzelcach Opolskich, ul. Opolska 36A, 47-100 Strzelce Opolskie
Kod NUTS PL52

Główne miejsce świadczenia usług

II.1.3) Ogłoszenie dotyczy

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

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

Umowa ramowa z kilkoma wykonawcami ☐ Umowa ramowa z jednym wykonawcą ☐
Liczba , LUB, jeżeli dotyczy, maksymalna liczba uczestników planowanej umowy ramowej

Czas trwania umowy ramowej:

Okres w latach: lub miesiącach:

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

Szacunkowa całkowita wartość zakupów w całym okresie obowiązywania umowy ramowej (jeżeli dotyczy; podać wyłącznie dane liczbowe):

Szacunkowa wartość bez VAT: Waluta:
LUB Zakres: między a Waluta:

Częstotliwość oraz wartość zamówień, które zostaną udzielone (jeżeli możliwe do określenia): :

Dostawa produktów farmaceutycznych dla Zespołu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Strzelcach Opolskich.

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

Dostawa produktów farmaceutycznych wg podziału na 24 pakiety, obejmuje następujące - główne grupy produktów: Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego, różne produkty lecznicze, płyny dożyłne, środki znieczulające, produkty lecznicze dla układu sercowo-naczyniowo, środki obniżające krzepliwość krwi, środki lecznicze dla układu oddechowego, środki przeciwbólowe, neuroleptyki, pozostałe produkty lecznicze dla układu nerwowego, środki moczopędne, dodatki mineralne, kortykosterydy do użytku ogólnoustrojowego, środki przeciwkrwotoczne, produkty przeciwzapalne i przeciwreumatyczne, środki aktywne wobec układu reninooan giotensyny, preparaty odżywiania wewnątrzjelitowego, roztwory do perfuzji, środki przeczyszczające, produkty lecznicze dla dermatologii, produkty do żywienia pozajelitowego, witaminy, insulina, betablokery, wszelkie pozostałe produkty inne niż terapeutyczne, hormony płciowe i modulatory systemu płciowego, immunoglobuliny, czynniki diagnostyczne, środki przeciw nadciśnieniu, środki grzybiczne do użytku ogólnoustrojowego, odczynniki i środki kontrastowe, pozostałe produkty terapeutyczne, preparaty przeciw anemii, substytuty krwi i roztwory do perfuzji, preparaty antyhistaminowe do użytku ogólnoustrojowego, środki przeciwbiegunkowe, jelitowe czynniki przeciwzapalne/przeciwinfekcyjne, produkty lecznicze używane przy cukrzycy, środki oftalmologiczne, produkty lecznicze dla przewodu pokarmowego i metabolizmu, roztwory do dializy, preparaty przeciwkaszlowe i przeciw przeziębieniom, ogólnoustrojowe preparaty hormonalne, z wyłączeniem hormonów płciowych, środki przeciwepileptyczne, ogólne środki przeciwinfekcyjne do użytku ogólnoustrojowego oraz szczepionki, środki antywirusowe do użytku ogólnoustrojowego, środki antyseptyczne i dezynfekcyjne, betablokery kanałów wapniowych, produkty lecznicze do terapii serca, produkty lecznicze do leczenia zaburzeń w funkcjonowaniu przewodu pokarmowego, nośniki kontrastu rentgenowskiego, szczepionki, środki chroniące naczynia krwionośne, produkty lecznicze do leczenia zaburzeń związanych z nadkwasotą, preparaty odżywiania wewnątrzjelitowego, ginekologiczne środki przeciwinfekcyjne i antyseptyczne, środki przeciw hemoroidom i do użytku miejscowego, środki rozluźniające mięśnie, środki przeciugrzybiczne do użytku dermatologicznego, gliceryna, pozostałe środki ginekologiczne, produkty lecznicze do terapii tarczycy, produkty antypasożytnicze, środki owadobójcze i odstrasżające owady, preparaty przeciwartretyczne, środki przeciwko robakom.

Szczegółowa specyfikacja produktów, określająca ich rodzaje i ilości, obliczone wg zużycia w ostatnich 12-u miesiącach, a także wymagania jakościowe, znajduje się w Formularzu Cenowym (Zał. nr 3 do niniejszych SIWZ).

Wymogi dodatkowe realizacji zamówienia.

1.Produkty farmaceutyczne winne być dostarczane w oryginalnych, nienaruszonych opakowaniach..

Zaoferowane produkty winny figurować w Urzędowym Wykazie Środków Farmaceutycznych i Materiałów Medycznych dopuszczonych do obrotu w Polsce.

2.Zamawiający dopuszcza możliwość zastosowania prawa opcji: w górę + 20%, w dół bez ograniczenia.

Informacja o możliwości składania ofert częściowych: dopuszcza się zgodnie z podziałem zamówienia na pakiety.

Informacja o możliwości składania ofert wariantowych: nie dopuszcza się.

Dostawa produktów farmaceutycznych dla Zespołu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Strzelcach Opolskich.

II.1.6) Wspólny Słownik Zamówień (CPV)

Słownik główny

Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)

Główny przedmiot

33600000

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

☒ tak ☐ nie

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

☒ tak ☐ nie

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

☐ tylko jednej części ☒ jednej lub więcej części ☐ wszystkich części

II.1.9) Dopuszcza się składanie ofert wariantowych

☐ tak ☒ nie

II.2) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES ZAMÓWIENIA

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

powyżej 206 000 Euro

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN
1430549.32

LUB Zakres: między a Waluta:

II.2.2) Opcje (jeżeli dotyczy)

☒ tak ☐ nie

Jeżeli tak, proszę podać opis takich opcji:

+ 20% wartości zamówienia, w dół bez ograniczenia

Jeżeli jest znany, wstępny harmonogram odwołania się do tych opcji:

w miesiącach: lub dniach: (od udzielenia zamówienia)

Liczba możliwych wznowień zamówienia (jeżeli lub Zakres: między a dotyczy):

Jeżeli jest znany, w przypadku odnawialnych zamówień na dostawy lub usługi, szacunkowe ramy czasowe kolejnych zamówień:

w miesiącach: lub dniach: (od udzielenia zamówienia)

II.3) CZAS TRWANIA ZAMÓWIENIA LUB TERMIN REALIZACJI

Okres w miesiącach: 12 lub dniach: (od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie (dd/mm/rrrr)

Zakończenie (dd/mm/rrrr)

Dostawa produktów farmaceutycznych dla Zespołu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Strzelcach Opolskich.

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

III.1) WARUNKI DOTYCZĄCE ZAMÓWIENIA

III.1.1) Wymagane wadia i gwarancje (jeżeli dotyczy)

Wadium należy wnieść przed upływem terminu składania ofert w wysokości:

Wg kolejności pakietów, w PLN :

1. 7 042,00
2. 391,00
3. 30,00
4. 987,00
5. 390,00
6. 1 031,00
7. 920,00
8. 103,00
9. 433,00
10. 30,00
11. 1 229,00
12. 209,00
13. 59,00
14. 125,00
15. 177,00
16. 48,00
17. 240,00
18. 100,00
19. 40,00
20. 280,00
21. 244,00
22. 180,00
23. 4,00
24. 13,00

Wadium może być wniesione w:

a)pieniędzy - za datę wniesienia wadium w pieniądzu uważa się datę wpływu pieniędzy na konto Zamawiającego - na konto Zamawiającego z adnotacją dot. przetargu, nr sprawy – Bank Spółdzielczy w Leśnicy o/Strzelce Op.

Numer: 56890710892002009000100004

b)poręczeniach oraz gwarancjach bankowych,

c)gwarancjach ubezpieczeniowych,

d)poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art.6b ust.5 pkt 2 ustawy z dnia 9.11.2000r., o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębior.

e)w przypadku wniesienia wadium w innej formie niż określone w pkt a) oryginały dokumentów powinny być wystawione na Zamawiającego.

Wykonawca jest zobowiązany do przedłożenia dokumentu wniesienia wadium wraz z ofertą.

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

Termin płatności - do 75 dni od daty dostarczenia faktury Zamawiającemu.

III.1.3) Forma prawna, jaką musi przyjąć grupa wykonawców, której zostanie udzielone zamówienie (jeżeli dotyczy)

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

☐ tak

☒ nie

Jeżeli tak, opis szczególnych warunków

Dostawa produktów farmaceutycznych dla Zespołu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Strzelcach Opolskich.

III.2) WARUNKI UDZIAŁU

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

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:

III.2.1)A.Zgodnie z Art. 22 ustawy o udzielenie zamówienia mogą się ubiegać Wykonawcy, którzy spełniają następujące warunki:

- 1)posiadają uprawnienia do wykonania określonej działalności lub czynność, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień,
- 2)posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponują potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia lub przedłożą pisemne zobowiązania innych podmiotów do udostępnienia potencjału technicznego i osób zdolnych do wykonania zamówienia,
- 3)znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,
- 4)nie podlegają wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego zgodnie z art. 24 ust. 1 i 2 ustawy prawo zamówień publicznych.

1.Zamawiający odnośnie warunku posiadania niezbędnej wiedzy i doświadczenia oraz dysponowania potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia wymaga wykazania się wykonaniem, w ciągu ostatnich trzech lat przed dniem wszczęcia postępowania o udzielenie zamówienia, trzech dostaw produktów farmaceutycznych. Dla ofert składanych na poszczególne części zamówienia minimalna wartość brutto tych dostaw przedstawia się jak następuje: dla Pakietu 1 – 704.207,33 zł, dla Pakietu 2 – 39.072,30 zł, dla Pakietu 3 – 2.969,10 zł, dla Pakietu 4 – 98.693,10 zł, dla Pakietu 5 – 39030,80 zł, dla Pakietu 6 – 103.127,20 zł, dla Pakietu 7 – 91.971,98 zł, dla Pakietu 8 – 10.343,70 zł, dla Pakietu 9 – 43.315,20 zł, dla Pakietu 10 – 2.987,35 zł, dla Pakietu 11 – 122.931,30 zł, dla Pakietu 12 – 20.872,60 zł, dla Pakietu 13 – 5.913,20 zł, dla Pakietu 14 – 12.467,80 zł, dla Pakietu 15 – 17.741,76 zł, dla Pakietu 16 – 4.800,00 zł, dla Pakietu 17 – 23.997,00 zł, dla Pakietu 18 – 9.960,00 zł, dla Pakietu 19 – 3.985,60 zł, dla Pakietu 20 – 28.020,00 zł, dla Pakietu 21 – 24.420,00 zł, dla Pakietu 22 – 18.000,00 zł, dla Pakietu 23 – 392,00 zł, dla Pakietu 24 – 1.330,00 zł.

2.Zamawiający – odnośnie warunku znajdowania się Wykonawcy w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia - wymaga posiadania ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności, (suma ubezpieczenia – co najmniej 500.000,00 zł).

3.Zamawiający oceni spełnianie ww. warunków na podstawie przedłożonych przez Wykonawcę wraz ofertą dokumentów i oświadczeń.

4.Zamawiający przy ocenie spełniania warunków udziału w postępowaniu zastosuje formułę spełnia/niespełnia. Niespełnienie chociażby jednego z ww. warunków skutkować będzie wykluczeniem Wykonawcy z postępowaniu o udzielenie zamówienia w oparciu o przesłanki zawarte w art. 24 ustawy.

WYKAZ OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY CELEM POTWIERDZENIA OCENY SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

1.W celu potwierdzenia, że Wykonawca posiada uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności oraz nie podlega wykluczeniu na podstawie art. 24 ustawy prawo zamówień publicznych, Wykonawca powinien przedłożyć:

1)aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.(Wykonawca zobowiązany jest do przedłożenia pełnomocnictwa do podpisania oferty, w oryginale lub kopii potwierdzonej notarialnie, jeżeli osobą podpisującą ofertę nie jest osoba upoważniona na podstawie dokumentu wymienionego powyżej).

2)koncesje, zezwolenie lub licencje na podjęcie działalności gospodarczej w zakresie objętym zamówieniem, lub Oświadczenie, że koncesje, zezwolenie lub licencje nie są wymagane.

3)aktualną informację z Krajowego Rejestru Karnego, w zakresie ustalonym w art. 24 ust. 1 pkt 9 ustawy, wystawiona nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

4)aktualną informację z Krajowego Rejestru Karnego, w zakresie ustalonym w art. 24 ust 1 pkt 4-8 ustawy, wystawiona w terminie: jak wyżej.

5)aktualne zaświadczenia właściwego naczelnika Urzędu Skarbowego oraz właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzających odpowiednio, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, opłat oraz składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne, lub zaświadczeń, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności, lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawionych nie wcześniej niż 3 m-ce przed upływem terminu składania ofert.

2.W przypadku Wykonawców mających siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium RP:

1)w miejsce dokumentów wymienionych w pkt 1. pdpkt 1), 3), 5), składają dokument lub dokumenty wystawione zgodnie z prawem kraju, w którym mają siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że:

Dostawa produktów farmaceutycznych dla Zespołu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Strzelcach Opolskich.

- a)nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości,
b)nie zalega z uiszczeniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne albo, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu,
c)nie orzeczono wobec niego zakazu ubiegania się o zamówienie,
- 2)w miejsce dokumentów, o których mowa w pkt. 1 pdpkt 4) Wykonawca składa zaświadczenie właściwego organu sądowego lub administracyjnego kraju pochodzenia albo zamieszkania osoby, której dokumenty dotyczą, w zakresie ustalonym w art. 24 ust. 1 pkt. 4-8 ustawy.
- 3)dokumenty, o których mowa w pkt 2 pdpkt 1) lit. a) i c) oraz w pdpkt. 2), powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert. Dokument, o którym mowa w pkt 5.2 pdpkt 1) lit. b) powinny być wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.
- 4)jeżeli w kraju pochodzenia osoby lub w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w pkt.2 pdpkt. 1), 2), zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie złożone przed notariuszem, właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego odpowiednio kraju pochodzenia osoby lub kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania.
- 5)dokumenty napisane w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski, sporządzone i podpisane przez tłumacza przysięgłego.
- 3.Wykonawcy winni złożyć Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu zgodnie z art. 22 ust. 1 ustawy i nie podleganiu wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 i 2 ustawy, składanym na Druku Oferty (Załącz. Nr 2 do SIWZ).
- 4.W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie dokumenty, o których mowa w pkt. 1. składa każdy z Wykonawców oddzielnie.
- W przypadku wniesienia oferty wspólnej Wykonawca składa dodatkowo:
- a)pełnomocnictwo do reprezentowania wykonawcy w postępowaniu lub pełnomocnictwo do reprezentowania wykonawcy w postępowaniu i do zawarcia umowy, wystawione zgodnie z wymogami prawa, podpisane przez prawnie upoważnionych przedstawicieli każdego z partnerów.
- b)jeżeli oferta Wykonawców ubiegających się wspólnie zostanie wybrana, Zamawiający może żądać przed zawarciem umowy w sprawie zamówienia publicznego, umowy regulującej współpracę tych Wykonawców.
- 5.W celu potwierdzenia opisanego w punkcie III.2.1)A.2) warunku posiadania niezbędnej wiedzy i doświadczenia oraz dysponowania potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia Wykonawca winien przedłożyć wykaz wykonanych, w ciągu ostatnich trzech lat przed dniem wszczęcia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli okres prowadzenia jest krótszy w tym okresie: Dostaw produktów farmaceutycznych – z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i odbiorców - oraz załączenia dokumentów potwierdzających, że dostawy zostały wykonane należycie.
- 6.W celu potwierdzenia opisanego w punkcie III.2)A.3) warunku znajdowania się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia Wykonawca powinien przedłożyć polisę, a w przypadku jej braku dokument ubezpieczeniowy potwierdzający, że Wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności.

III.2.2) Zdolność ekonomiczna i finansowa

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:

Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów

(jeżeli dotyczy):

Wykonawca powinien przedłożyć polisę, a w przypadku jej braku dokument ubezpieczeniowy potwierdzający, że Wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności.

III.2.3) Zdolność techniczna

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:

Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów

(jeżeli dotyczy):

Wykonawca winien przedłożyć wykaz wykonanych, w ciągu ostatnich trzech lat przed dniem wszczęcia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli okres prowadzenia jest krótszy w tym okresie: Dostaw produktów farmaceutycznych – z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i odbiorców

Dostawa produktów farmaceutycznych dla Zespołu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Strzelcach Opolskich.

- oraz załączenia dokumentów potwierdzających, że dostawy zostały wykonane należycie.

Dostawa produktów farmaceutycznych dla Zespołu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Strzelcach Opolskich.

III.2.4) Zamówienia zastrzeżone (jeżeli dotyczy)

☐ tak ☒ nie

Zamówienie jest zastrzeżone dla zakładów pracy chronionej ☐

Realizacja zamówienia jest zastrzeżona w ramach programów pracy chronionej ☐

III.3) SPECYFICZNE WARUNKI DOTYCZĄCE ZAMÓWIEŃ NA USŁUGI

III.3.1) Świadczenie usługi zastrzeżone jest dla określonego zawodu

☐ tak ☐ nie

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

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

☐ tak ☐ nie

Dostawa produktów farmaceutycznych dla Zespołu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Strzelcach Opolskich.

SEKCJA IV: PROCEDURA

IV.1) RODZAJ PROCEDURY

IV.1.1) Rodzaj procedury

- ☒ Otwarta
- ☐ Ograniczona
- ☐ Ograniczona przyspieszona
- ☐ Negocjacyjna

Uzasadnienie wyboru procedury przyspieszonej:

Kandydaci zostali już zakwalifikowani

- ☐ tak
- ☐ nie

Jeżeli tak, należy podać w pkt VI.3) nazwy i adresy zakwalifikowanych już wykonawców Informacje
Dodatkowe

- ☐ Negocjacyjna przyspieszona
- ☐ Dialog konkurencyjny

Uzasadnienie wyboru procedury przyspieszonej:

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

Przewidywana liczba wykonawców

LUB Przewidywana minimalna liczba a , jeżeli właściwe, maksymalna liczba

Obiektywne kryteria wyboru ograniczonej liczby kandydatów:

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

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

- ☐ tak
- ☐ nie

Dostawa produktów farmaceutycznych dla Zespołu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Strzelcach Opolskich.

IV.2) KRYTERIA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

IV.2.1) Kryteria udzielenia zamówienia (proszę zaznaczyć odpowiednie pole(a))

Najniższa cena ☒

LUB

Oferta najkorzystniejsza ekonomicznie z uwzględnieniem kryteriów ☐

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

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

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

IV.2.2) Wykorzystana będzie aukcja elektroniczna

☐ tak ☒ nie

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

IV.3) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE

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

ZOZ/02-ZP/09

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.: /S - z dnia (dd/mm/rrrr)

Inne wcześniejsze publikacje (jeżeli dotyczy) ☐

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

Termin składania wniosków dotyczących uzyskania dokumentów lub dostępu do dokumentów

Data: (dd/mm/rrrr) Godzina:

Dokumenty odpłatne

☒ tak ☐ nie

Jeżeli tak, Cena (podać wyłącznie dane liczbowe): 30.50 Waluta: PLN

Warunki i sposób płatności:

Koszty SIWZ - 30,50 PLN + koszty przesyłki, w przypadku pobrania wersji pisemnej

Dostawa produktów farmaceutycznych dla Zespołu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Strzelcach Opolskich.

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

Data: 10/03/2009 (dd/mm/rrrr)

Godzina: 12:00

IV.3.5) Data wysłania zaproszeń do składania ofert lub do udziału zakwalifikowanym kandydatom (jeżeli możliwe do określenia):

(w przypadku procedur ograniczonej i negocjacyjnej oraz dialogu konkurencyjnego)

Data: (dd/mm/rrrr)

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

ES	CS	DA	DE	ET	EL	EN	FR	IT	LV	LT	HU	MT	NL	PL	PT	SK	SL	FI	SV
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐

inny:

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

Do: (dd/mm/rrrr)

LUB Okres w miesiącach:

lub dniach: 60 (od ustalonej daty składania ofert)

IV.3.8) Warunki otwarcia ofert

Data: 10/03/2009 (dd/mm/rrrr) Godzina: 12:30

Miejsce (jeżeli dotyczy): Siedziba Zamawiającego (Budynek Administracji)

Osoby upoważnione do obecności podczas otwarcia ofert (jeżeli dotyczy)

☒ tak ☐ nie

Ze strony Zamawiającego: Członkowie Komisji Przetargowej.

Dostawa produktów farmaceutycznych dla Zespołu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Strzelcach Opolskich.

SEKCJA VI: INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE

VI.1) JEST TO ZAMÓWIENIE O CHARAKTERZE POWTARZAJĄCYM SIĘ *(jeżeli dotyczy)*

☐ tak ☒ nie

Jeżeli tak, przewidywany czas publikacji kolejnych ogłoszeń:

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

☐ tak ☒ nie

Jeżeli tak, odniesienie do projektów i/lub programów:

VI.3) INFORMACJE DODATKOWE *(jeżeli dotyczy)*

VI.4) PROCEDURY ODWOŁAWCZE

VI.4.1) Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze

Oficjalna nazwa: Prezes Urzędu Zamówień Publicznych

Adres pocztowy: Al. Jana Ch. Sucha 2/4

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 00-582

Kraj: Polska

E-mail: biuletynZP@uzp.gov.pl

Tel.: 022-4587706

Faks: 022-4587700

Adres internetowy (URL): www.uzp.gov.pl

Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne *(jeżeli dotyczy)*

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Kraj:

E-mail:

Tel.:

Faks:

Adres internetowy (URL):

Dostawa produktów farmaceutycznych dla Zespołu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Strzelcach Opolskich.

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

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

Dostawa produktów farmaceutycznych dla Zespołu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Strzelcach Opolskich.

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

Oficjalna nazwa: Prezes Urzędu Zamówień Publicznych

Adres pocztowy: Al. Jana Ch. Sucha 2/4

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 00-582

Kraj: Polska

E-mail: biuletynZP@uzp.gov.pl

Tel.: 022-4587706

Faks: 022-4587700

Adres internetowy
(URL): www.uzp.gov.pl

VI.5) DATA WYSŁANIA NINIEJSZEGO OGŁOSZENIA:

29/01/2009 (dd/mm/rrrr)

Dostawa produktów farmaceutycznych dla Zespołu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Strzelcach Opolskich.

ZAŁĄCZNIK A

DODATKOWE ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE

I) ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE, GDZIE MOŻNA UZYSKAĆ DALSZE INFORMACJE

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Kraj:

Punkt kontaktowy:

Tel.:

Osoba do
kontaktów:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

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

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Kraj:

Punkt kontaktowy:

Tel.:

Osoba do
kontaktów:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

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

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Kraj:

Punkt kontaktowy:

Tel.:

Osoba do
kontaktów:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

Dostawa produktów farmaceutycznych dla Zespołu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Strzelcach Opolskich.

ZAŁĄCZNIK B (1)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 1 NAZWA Pakiet 1

1) KRÓTKI OPIS

Pakiet składa się z 68 rodzajów produktów farmaceutycznych w tym głównie z: Różne produkty lecznicze, środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego, środki przeciwbólowe, środki znieczulające, produkty lecznicze do układu sercowo-naczyniowego, kortykosterydy do użytku ogólnoustrojowego, pozostałe produkty lecznicze dla układu nerwowego, produkty zapalne i przeciwreumatyczne. (672 pozycje).

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33690000	
	33651100	
	33661200	
	33661100	
	33622000	
	33642200	
	33661700	
	33632100	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znany, szacunkowy koszt bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe)
704207.33

Waluta: PLN

LUB Zakres: między

a

Waluta:

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

Okres w miesiącach: 12

lub dniach:

(od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie

(dd/mm/rrrr)

Zakończenie

(dd/mm/rrrr)

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Wartość szacunkowa podana w pkt 3) nie obejmuje prawa opcji. Podano główne kody CPV (wg wartości udziału w pakiecie) Pakiet 1 obejmuje 68 kodów.

Dostawa produktów farmaceutycznych dla Zespołu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Strzelcach Opolskich.

ZAŁĄCZNIK B (2)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 2 NAZWA Pakiet 2

1) KRÓTKI OPIS

Pakiet składa się z 9 rodzajów produktów leczniczych: środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego, środki przeciwbólowe, różne produkty lecznicze, betablokery, pozostałe produkty lecznicze dla układu nerwowego, produkty przeciwzapalne i przeciwreumatyczne, preparaty przeciwkaszlowe i przeciwko przeziębieniom, produkty lecznicze dla przewodu pokarmowego i metabolizmu, środki znieczulające.(27 pozycji).

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33651100	
Dodatkowe przedmioty	33661200	
	33690000	
	33622600	
	33661700	
	33632100	
	33674000	
	33610000	
	33661100	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znany, szacunkowy koszt bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe)
39072.30

Waluta: PLN

LUB Zakres: między

a

Waluta:

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

Okres w miesiącach: 12

lub dniach:

(od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie

(dd/mm/rrrr)

Zakończenie

(dd/mm/rrrr)

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Wartość szacunkowa podana w pkt 3) nie obejmuje prawa opcji.

Dostawa produktów farmaceutycznych dla Zespołu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Strzelcach Opolskich.

ZAŁĄCZNIK B (3)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 3 NAZWA Pakiet 3

1) KRÓTKI OPIS

Pakiet składa się z 6 rodzajów produktów leczniczych: Betablokery, środki moczopędne, produkty lecznicze używane przy cukrzycy, produkty lecznicze dla układu sercowo-naczyniowego, środki aktywne wobec układu reninoangiotensyny, pozostałe produkty lecznicze dla układu nerwowego. (7 pozycji)

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33622600	
Dodatkowe przedmioty	33622300	
	33615000	
	33622000	
	33622800	
	33661700	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znany, szacunkowy koszt bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe)
2969.10

Waluta: PLN

LUB Zakres: między

a

Waluta:

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

Okres w miesiącach: 12

lub dniach:

(od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie

(dd/mm/rrrr)

Zakończenie

(dd/mm/rrrr)

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Wartość szacunkowa podana w pkt 3) nie obejmuje prawa opcji.

Dostawa produktów farmaceutycznych dla Zespołu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Strzelcach Opolskich.

ZAŁĄCZNIK B (4)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 4 NAZWA Pakiet 4

1) KRÓTKI OPIS

Różne produkty lecznicze.(1 pozycja)

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znany, szacunkowy koszt bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe) Waluta: PLN
98693.10

LUB Zakres: między a Waluta:

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

Okres w miesiącach: 12 lub dniach: (od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie (dd/mm/rrrr)

Zakończenie (dd/mm/rrrr)

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Wartość szacunkowa podana w pkt 3) nie obejmuje prawa opcji.

Dostawa produktów farmaceutycznych dla Zespołu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Strzelcach Opolskich.

ZAŁĄCZNIK B (5)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 5 NAZWA Pakiet 5

1) KRÓTKI OPIS

Pakiet składa się z 6 rodzajów produktów leczniczych: płyny dożylne, preparaty odżywiania wewnątrzjelitowego, środki moczopędne, witaminy, roztwory do perfuzji, dodatki mineralne. (20 pozycji)

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33692500	
Dodatkowe przedmioty	33692510	
	33622300	
	33616000	
	33692400	
	33617000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znany, szacunkowy koszt bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe)
39030.80

Waluta: PLN

LUB Zakres: między

a

Waluta:

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

Okres w miesiącach: 12

lub dniach:

(od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie

(dd/mm/rrrr)

Zakończenie

(dd/mm/rrrr)

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Wartość szacunkowa podana w pkt 3) nie obejmuje prawa opcji.

Dostawa produktów farmaceutycznych dla Zespołu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Strzelcach Opolskich.

ZAŁĄCZNIK B (6)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 6 NAZWA Pakiet 6

1) KRÓTKI OPIS

Pakiet składa się z 6 rodzajów produktów leczniczych: płyny dożyłne, roztwory do perfuzji, substytuty krwi i roztwory do perfuzji, środki znieczulające, środki lecznicze dla układu oddechowego, produkty do żywienia pozajelitowego. (23 pozycje)

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33692500	
Dodatkowe przedmioty	33692400	
	33621400	
	33661100	
	33670000	
	33692200	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znany, szacunkowy koszt bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe)
103127.20

Waluta: PLN

LUB Zakres: między

a

Waluta:

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

Okres w miesiącach: 12

lub dniach:

(od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie

(dd/mm/rrrr)

Zakończenie

(dd/mm/rrrr)

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

wartość szacunkowa podana w pkt 3) nie obejmuje prawa opcji.

Dostawa produktów farmaceutycznych dla Zespołu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Strzelcach Opolskich.

ZAŁĄCZNIK B (7)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 7 NAZWA Pakiet 7

1) KRÓTKI OPIS

Pakiet składa się z 8 rodzajów produktów leczniczych: środki lecznicze dla układu oddechowego, środki antybakteryjne, do użytku ogólnoustrojowego, środki znieczulające, neuroleptyki, środki obniżające krzepliwość krwi, preparaty antyhistaminowe do użytku ogólnoustrojowego, dodatki mineralne, płyny dożylnie. (22 pozycje)

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33670000	
Dodatkowe przedmioty	33651100	
	33661100	
	33661500	
	33621100	
	33675000	
	33617000	
	33692500	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znany, szacunkowy koszt bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe)
91971.98

Waluta: PLN

LUB Zakres: między

a

Waluta:

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

Okres w miesiącach: 12

lub dniach:

(od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie

(dd/mm/rrrr)

Zakończenie

(dd/mm/rrrr)

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Wartość szacunkowa podana w pkt 3) nie obejmuje prawa opcji.

Dostawa produktów farmaceutycznych dla Zespołu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Strzelcach Opolskich.

ZAŁĄCZNIK B (8)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 8 NAZWA Pakiet 8

1) KRÓTKI OPIS

Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego. (1 pozycja)

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33651100	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znany, szacunkowy koszt bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe) Waluta: PLN
10343.70

LUB Zakres: między a Waluta:

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

Okres w miesiącach: 12 lub dniach: (od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie (dd/mm/rrrr)

Zakończenie (dd/mm/rrrr)

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Wartość szacunkowa podana w pkt 3) nie obejmuje prawa opcji.

Dostawa produktów farmaceutycznych dla Zespołu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Strzelcach Opolskich.

ZAŁĄCZNIK B (9)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 9 NAZWA Pakiet 9

1) KRÓTKI OPIS

Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego.(1 pozycja)

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33651100	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znany, szacunkowy koszt bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe) Waluta: PLN
43315.20

LUB Zakres: między a Waluta:

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

Okres w miesiącach: 12 lub dniach: (od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie (dd/mm/rrrr)

Zakończenie (dd/mm/rrrr)

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Wartość szacunkowa podana w pkt 3) nie obejmuje prawa opcji.

Dostawa produktów farmaceutycznych dla Zespołu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Strzelcach Opolskich.

ZAŁĄCZNIK B (10)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 10 NAZWA Pakiet 10

1) KRÓTKI OPIS

Odczynniki i środki kontrastowe. (2 pozycje)

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33696000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znany, szacunkowy koszt bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe) Waluta: PLN
2987.35

LUB Zakres: między a *Waluta:*

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

Okres w miesiącach: 12 *lub* dniach: (od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie (dd/mm/rrrr)

Zakończenie (dd/mm/rrrr)

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Wartość szacunkowa podana w pkt 3) nie obejmuje prawa opcji.

Dostawa produktów farmaceutycznych dla Zespołu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Strzelcach Opolskich.

ZAŁĄCZNIK B (11)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 11 NAZWA Pakiet 11

1) KRÓTKI OPIS

Środki obniżające krzepliwość krwi, środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego.(4 pozycje)

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33621100	
Dodatkowe przedmioty	33651100	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znany, szacunkowy koszt bez VAT(podać wyłącznie dane liczbowe)
122931.30

Waluta: PLN

LUB Zakres: między

a

Waluta:

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

Okres w miesiącach: 12

lub dniach:

(od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie

(dd/mm/rrrr)

Zakończenie

(dd/mm/rrrr)

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Wartość szacunkowa podana w pkt 3) nie obejmuje prawa opcji.

Dostawa produktów farmaceutycznych dla Zespołu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Strzelcach Opolskich.

ZAŁĄCZNIK B (12)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 12 NAZWA Pakiet 12

1) KRÓTKI OPIS

Pozostałe produkty lecznicze dla układu nerwowego.(4 pozycje)

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33661700	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znany, szacunkowy koszt bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe) Waluta: PLN
20872.60

LUB Zakres: między a Waluta:

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

Okres w miesiącach: 12 lub dniach: (od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie (dd/mm/rrrr)

Zakończenie (dd/mm/rrrr)

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Wartość szacunkowa podana w pkt 3) nie obejmuje prawa opcji.

Dostawa produktów farmaceutycznych dla Zespołu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Strzelcach Opolskich.

ZAŁĄCZNIK B (13)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 13 NAZWA Pakiet 13

1) KRÓTKI OPIS

Środki przeciwkrwotoczne.(2 pozycje)

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33621200	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znany, szacunkowy koszt bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe) Waluta: PLN
5913.20

LUB Zakres: między a *Waluta:*

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

Okres w miesiącach: 12 *lub* dniach: (od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie (dd/mm/rrrr)

Zakończenie (dd/mm/rrrr)

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Wartość szacunkowa podana w pkt 3) nie obejmuje prawa opcji.

Dostawa produktów farmaceutycznych dla Zespołu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Strzelcach Opolskich.

ZAŁĄCZNIK B (14)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 14 NAZWA Pakiet 14

1) KRÓTKI OPIS

Preparaty odżywiania pozajelitowego, środki znieczulające, preparaty odżywiania wewnątrzjelitowego. (13 pozycji)

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33692210	
Dodatkowe przedmioty	33661100	
	33692510	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znany, szacunkowy koszt bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe)
12467.80

Waluta: PLN

LUB Zakres: między

a

Waluta:

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

Okres w miesiącach: 12

lub dniach:

(od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie

(dd/mm/rrrr)

Zakończenie

(dd/mm/rrrr)

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Wartość szacunkowa podana w pkt 3) nie obejmuje prawa opcji.

Dostawa produktów farmaceutycznych dla Zespołu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Strzelcach Opolskich.

ZAŁĄCZNIK B (15)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 15 NAZWA Pakiet 15

1) KRÓTKI OPIS

Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego.(3 pozycje)

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33651100	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znany, szacunkowy koszt bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe) Waluta: PLN
17741.76

LUB Zakres: między a Waluta:

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

Okres w miesiącach: 12 lub dniach: (od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie (dd/mm/rrrr)

Zakończenie (dd/mm/rrrr)

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Wartość szacunkowa podana w pkt 3) nie obejmuje prawa opcji.

Dostawa produktów farmaceutycznych dla Zespołu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Strzelcach Opolskich.

ZAŁĄCZNIK B (16)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 16 NAZWA Pakiet 16

1) KRÓTKI OPIS

Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego.(1 pozycja)

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33651100	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znany, szacunkowy koszt bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe) Waluta: PLN
4800.00

LUB Zakres: między a Waluta:

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

Okres w miesiącach: 12 lub dniach: (od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie (dd/mm/rrrr)

Zakończenie (dd/mm/rrrr)

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Wartość szacunkowa podana w pkt 3) nie obejmuje prawa opcji.

Dostawa produktów farmaceutycznych dla Zespołu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Strzelcach Opolskich.

ZAŁĄCZNIK B (17)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 17 NAZWA Pakiet 17

1) KRÓTKI OPIS

Produkty lecznicze dla układu sercowo-naczyniowego.(1 pozycja)

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33622000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znany, szacunkowy koszt bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe) Waluta: PLN
23997.00

LUB Zakres: między a Waluta:

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

Okres w miesiącach: 12 lub dniach: (od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie (dd/mm/rrrr)

Zakończenie (dd/mm/rrrr)

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Wartość szacunkowa podana w pkt 3) nie obejmuje prawa opcji.

Dostawa produktów farmaceutycznych dla Zespołu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Strzelcach Opolskich.

ZAŁĄCZNIK B (18)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 18 NAZWA Pakiet 18

1) KRÓTKI OPIS

Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego. (1 pozycja)

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33651100	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znany, szacunkowy koszt bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe) Waluta: PLN
9960.00

LUB Zakres: między a Waluta:

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

Okres w miesiącach: 12 lub dniach: (od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie (dd/mm/rrrr)

Zakończenie (dd/mm/rrrr)

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Wartość szacunkowa podana w pkt 3) nie obejmuje prawa opcji.

Dostawa produktów farmaceutycznych dla Zespołu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Strzelcach Opolskich.

ZAŁĄCZNIK B (19)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 19 NAZWA Pakiet 19

1) KRÓTKI OPIS

Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego.(2 pozycje)

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33651100	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znany, szacunkowy koszt bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe) Waluta: PLN
3985.60

LUB Zakres: między a Waluta:

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

Okres w miesiącach: 12 lub dniach: (od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie (dd/mm/rrrr)

Zakończenie (dd/mm/rrrr)

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Wartość szacunkowa podana w pkt 3) nie obejmuje prawa opcji.

Dostawa produktów farmaceutycznych dla Zespołu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Strzelcach Opolskich.

ZAŁĄCZNIK B (20)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 20 NAZWA Pakiet 20

1) KRÓTKI OPIS

Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego.(4 pozycje)

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33651100	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znany, szacunkowy koszt bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe) Waluta: PLN
28020.00

LUB Zakres: między a *Waluta:*

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

Okres w miesiącach: 12 *lub* dniach: (od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie (dd/mm/rrrr)

Zakończenie (dd/mm/rrrr)

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Wartość szacunkowa podana w pkt 3) nie obejmuje prawa opcji.

Dostawa produktów farmaceutycznych dla Zespołu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Strzelcach Opolskich.

ZAŁĄCZNIK B (21)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 21 NAZWA Pakiet 21

1) KRÓTKI OPIS

Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego.(1 pozycja)

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33651100	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znany, szacunkowy koszt bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe) Waluta: PLN
24420.00

LUB Zakres: między a Waluta:

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

Okres w miesiącach: 12 lub dniach: (od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie (dd/mm/rrrr)

Zakończenie (dd/mm/rrrr)

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Wartość szacunkowa podana w pkt 3) nie obejmuje prawa opcji.

Dostawa produktów farmaceutycznych dla Zespołu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Strzelcach Opolskich.

ZAŁĄCZNIK B (22)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 22 NAZWA Pakiet 22

1) KRÓTKI OPIS

Roztwory do dializy.(1 pozycja)

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33692800	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znany, szacunkowy koszt bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe) 18000.00 Waluta: PLN

LUB Zakres: między a Waluta:

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

Okres w miesiącach: 12 lub dniach: (od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie (dd/mm/rrrr)

Zakończenie (dd/mm/rrrr)

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Wartość szacunkowa podana w pkt 3) nie obejmuje prawa opcji.

Dostawa produktów farmaceutycznych dla Zespołu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Strzelcach Opolskich.

ZAŁĄCZNIK B (23)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 23 NAZWA Pakiet 23

1) KRÓTKI OPIS

Wszelkie pozostałe produkty inne niż terapeutyczne.(1 pozycja)

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33695000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znany, szacunkowy koszt bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe) Waluta: PLN
392.00

LUB Zakres: między a Waluta:

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

Okres w miesiącach: 12 lub dniach: (od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie (dd/mm/rrrr)

Zakończenie (dd/mm/rrrr)

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Wartość szacunkowa podana w pkt 3) nie obejmuje prawa opcji.

Dostawa produktów farmaceutycznych dla Zespołu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Strzelcach Opolskich.

ZAŁĄCZNIK B (24)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 24 NAZWA Pakiet 24

1) KRÓTKI OPIS

Odczynniki i środki kontrastowe.(1 pozycja)

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33696000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znany, szacunkowy koszt bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe) Waluta: PLN
1330.00

LUB Zakres: między a Waluta:

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

Okres w miesiącach: 12 lub dniach: (od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie (dd/mm/rrrr)

Zakończenie (dd/mm/rrrr)

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Wartość szacunkowa podana w pkt 3) nie obejmuje prawa opcji.