

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.:** [774613291](#)**Osoba do kontaktów:** [Bogdan Ploch](#)**E-mail:** zam.publiczne1@szpital.strzelce-op.pl**Faks:** [774612763](#)**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 | ☐ Ogólne usługi publiczne |
| ☐ Agencja/Urząd krajowy lub federalny | ☐ Obrona |
| ☐ Organ władzy regionalnej lub lokalnej | ☐ Porządek i bezpieczeństwo publiczne |
| ☐ Agencja/Urząd regionalny lub lokalny | ☐ Środowisko |
| ☒ Podmiot prawa publicznego | ☐ Sprawy gospodarcze i finansowe |
| ☐ Instytucja/agencja europejska lub organizacja międzynarodowa | ☒ Zdrowie |
| ☐ Inne (proszę określić): | ☐ 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 usługi: 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 PL522	Główne miejsce świadczenia usług

II.1.3) Ogłoszenie dotyczy

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

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

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

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

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 niniejszej 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. Na potwierdzenie Wykonawca składa oświadczenie – wg Druku Oferty (Zał. nr 2 do SIWZ).

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

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 193 000 Euro

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 1435274.57		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

II.2.2) Opcje (jeżeli dotyczy)

☒ tak ☐ nie

Jeżeli tak, proszę podać opis takich opcji:

w górę: + 20%, w dół: bez ograniczenia (podana wartość szacunkowa w pkt. II.2.1) nie obejmuje prawa opcji +20%)

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	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
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 wadzia i gwarancje (jeżeli dotyczy)**

Wadium należy wnieść przed upływem terminu składania ofert w wysokości:

Wg kolejności pakietów, w PLN :

1. 6510,00
2. 393,00
3. 35,00
4. 818,00
5. 108,00
6. 3,00
7. 1680,00
8. 889,00
9. 171,00
10. 445,00
11. 51,00
12. 1495,00
13. 191,00
14. 242,00
15. 21,00
16. 129,00
17. 148,00
18. 43,00
19. 171,00
20. 138,00
21. 32,00
22. 28,00
23. 194,00
24. 209,00
25. 195,00
26. 8,00
27. 4,00
28. 5,00

Wadium może być wniesione w (art. 45 ust 6 ustawy):

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

c)gwarancjach bankowych,

d)gwarancjach ubezpieczeniowych,

e)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.

f)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

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

Jeżeli tak, opis szczególnych warunków

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:

1A. Warunki udziału:

1.O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy zgodnie z art. 22 ust. 1

- spełniają warunki, dotyczące:

a)posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;

b)posiadania wiedzy i doświadczenia;

c)dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;

d)sytuacji ekonomicznej i finansowej.

2.O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, co do których brak jest podstaw do wykluczenia z powodu niespełnienia warunków, o których mowa w art. 24 ust 1.

1B.Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tych warunków:

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

2)Odnosnie posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności Zamawiający będzie wymagał przedłożenia uprawnienia odpowiedniego organu do obrotu lekami w zakresie przedmiotu zamówienia, zgodnie z Prawem farmaceutycznym. (jeżeli dotyczy)

3)Odnosnie braku podstaw do wykluczenia Zamawiający będzie wymagał wykazania, że w stosunku do Wykonawcy nie otwarto likwidacji lub nie ogłoszono upadłości, z wyjątkiem Wykonawców, którzy po ogłoszeniu upadłości zawarli układ zatwierdzony prawomocnym postanowieniem sądu.

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

W celu potwierdzenia, że Wykonawca spełnia warunki udziału w postępowaniu, o których mowa w pkt 1A. oraz nie podlega wykluczeniu na podstawie art. 24 ustawy prawo zamówień publicznych Wykonawca powinien przedłożyć:

1.Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu zgodnie z art. 22 ust. 1, składanych w Druku Oferty (Załącznik Nr 2 do SIWZ),

2.Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania, na podstawie art. 24 ustawy, składanych w Druku Oferty (Załącznik Nr 2 do SIWZ).

3.Odnosnie warunku opisanego w pkt. 1B ppkt 3) – 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, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert, a w stosunku do osób fizycznych oświadczenia w zakresie art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy.

4.Odnosnie warunku opisanego w pkt.1B ppkt 2) – dokument potwierdzający uprawnienie do obrotu lekami.

5.Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w miejsce dokumentu, o którym mowa w pkt. 3 Wykonawca składa dokument, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem składania ofert potwierdzający, że nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono jego upadłości.

6.W przypadku wniesienia oferty wspólnej dodatkowo:

a)pełnomocnictwo do reprezentowania wykonawcy w postępowaniu lub 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.

7.Warunki odnosnie pełnomocnictw do reprezentacji Wykonawcy.

Wykonawca zobowiązany jest do przedłożenia pełnomocnictwa do podpisania oferty, w oryginale albo kopię potwierdzoną notarialnie – jeżeli osobą podpisującą ofertę nie jest osoba upoważniona na podstawie dokumentu rejestrowego.

Zamawiający zastrzega sobie prawo żądania dodatkowych wyjaśnień, w przypadku wątpliwości, co do prawidłowej reprezentacji przedłożonej oferty.

III.2.2) Zdolność ekonomiczna i finansowa

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:

Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów

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

<i>(jeżeli dotyczy):</i>

III.2.3) Zdolność techniczna

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:	Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów <i>(jeżeli dotyczy):</i>
---	--

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

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

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	Uzasadnienie wyboru procedury przyspieszonej:
☐ Negocjacyjna	Kandydaci zostali już zakwalifikowani ☐ tak ☐ nie Jeżeli tak, należy podać w pkt VI.3) nazwy i adresy zakwalifikowanych już wykonawców 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
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/8-ZP/10

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 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):	
Waluta:	
Warunki i sposób płatności:	

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: 10/06/2010 (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: 10/06/2010 (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 Krajowej Izby Odwoławczej		
Adres pocztowy:	ul. Postępu 17a		
Miejscowość:	Warszawa	Kod pocztowy:	02-676
Kraj:	Polska	Tel.:	22-4587840
E-mail:	biuletynZP@uzp.gov.pl	Faks:	22-4587700
Adres internetowy (URL):	http://www.uzp.gov.pl		

Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne *(jeżeli dotyczy)*

Oficjalna nazwa:			
Adres pocztowy:			
Miejscowość:		Kod pocztowy:	
Kraj:		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)*

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

[Wykonawca może zwrócić się do zamawiającego o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia. Zamawiający jest obowiązany udzielić wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 6 dni przed upływem terminu składania ofert pod warunkiem że wniosek o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia wpłynął do zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert.](#)

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 Krajowej Izby Odwoławczej		
Adres pocztowy:	ul. Postępu 17a		
Miejscowość:	Warszawa	Kod pocztowy:	02-676
Kraj:	Polska	Tel.:	22-4587840
E-mail:	biuletynZP@uzp.gov.pl	Faks:	22-4587700
Adres internetowy (URL):	http://www.uzp.gov.pl		

VI.5) DATA WYŚLANIA NINIEJSZEGO OGŁOSZENIA:[30/04/2010 \(dd/mm/rrrr\)](#)

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 59 rodzajów produktów farmaceutycznych, w tym głównie z: środków antybakteryjnych do użytku ogólnoustrojowego, środków przeciwkrwotocznych, różnych produktów leczniczych, środków przeciwbólowych, środków znieczulających, kortykosterydów do użytku ogólnoustrojowego, produktów leczniczych układu sercowo-naczyniowego, dodatków mineralnych, środków moczopędnych, produktów zapalnych i przeciwreumatycznych (669 pozycji)

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33651100	
	33621200	
	33690000	
	33661200	
	33661100	
	33642200	
	33622000	
	33617000	
	33622300	
	33632100	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 650958.89		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

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

Okres w miesiącach:	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Podana wartość szacunkowa nie obejmuje prawa opcji.

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**

Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego, środki przeciwbólowe, betablokery, różne produkty lecznicze (27 pozycji).

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33651100	
	33661200	
	33622600	
	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 39298.31		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

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

Okres w miesiącach:	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Podana wartość szacunkowa 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**

Betablokery, środki moczopędne (7 pozycji).

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33622600	
	33622300	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 3470.00		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

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

Okres w miesiącach:	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Podana wartość szacunkowa 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	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 81757.50		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

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

Okres w miesiącach:	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Podana wartość szacunkowa 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**

płyiny dożylne, środki moczopędne (12 pozycji).

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33692500	
	33622300	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 10825.00		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

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

Okres w miesiącach:	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Podana wartość szacunkowa 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**

płyiny dożylnie (2 pozycje).

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33692500	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 276.00		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

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

Okres w miesiącach:	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Podana wartość szacunkowa 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**

[płynny dożylny, roztwory do perfuzji, substytuty krwi i roztwory do perfuzji, środki lecznicze dla układu oddechowego \(32 pozycji\).](#)

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33692500	
	33692400	
	33621400	
	33670000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

<i>Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe):</i> Waluta: PLN 167987.47		
<i>LUB Zakres: między</i>	<i>a</i>	<i>Waluta:</i>

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

Okres w miesiącach:	<i>lub</i> dniach:	(od udzielenia zamówienia)
<i>LUB</i>	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

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 lecznicze dla układu oddechowego, środki znieczulające, neuroleptyki, środki obniżające krzepliwość krwi, środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego (22 pozycje).

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33670000	
	33661100	
	33661500	
	33621200	
	33651100	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 88864.42		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

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

Okres w miesiącach:	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Podana wartość szacunkowa 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	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33651100	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 17085.00		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

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

Okres w miesiącach:	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Podana wartość szacunkowa 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**

środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego (1 pozycja).

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33651100	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 44536.46		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

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

Okres w miesiącach:	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Podana wartość szacunkowa 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**

odczynniki i środki kontrastowe (2 pozycje).

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33696000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 5063.50		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

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

Okres w miesiącach:	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Podana wartość szacunkowa 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**

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

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33621100	
	33651100	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 149506.30		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

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

Okres w miesiącach:	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Podana wartość szacunkowa 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 obniżające krzepliwość krwi (5 pozycji).

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33621100	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 19091.00		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

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

Okres w miesiącach:	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Podana wartość szacunkowa 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**

Pozostałe produkty lecznicze dla układu nerwowego (4 pozycje).

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33661700	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 24234.91		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

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

Okres w miesiącach:	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Podana wartość szacunkowa 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 przeciwwrotoczne (2 pozycje).

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33621200	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 2080.00		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

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

Okres w miesiącach:	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

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**

preparaty odżywiania pozajelitowego, środki znieczulające, preparaty odżywiania wewnątrzjelitowego (12 pozycji).

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33692210	
	33692500	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 12872.30		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

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

Okres w miesiącach:	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Podana wartość szacunkowa 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**

środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego (3 pozycje).

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33651100	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 14769.65		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

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

Okres w miesiącach:	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Podana wartość szacunkowa 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	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33651100	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 4320.00		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

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

Okres w miesiącach:	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Podana wartość szacunkowa 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**

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

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33622000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 17120.00		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

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

Okres w miesiącach:	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Podana wartość szacunkowa 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 (1 pozycja).

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33651100	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 13789.60		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

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

Okres w miesiącach:	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Podana wartość szacunkowa 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 (2 pozycje).

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33651100	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 3155.00		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

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

Okres w miesiącach:	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Podana wartość szacunkowa 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**

środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego (2 pozycje).

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33651100	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 2810.00		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

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

Okres w miesiącach:	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Podana wartość szacunkowa 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**

środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego (2 pozycje).

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33651100	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 19380.00		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

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

Okres w miesiącach:	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Podana wartość szacunkowa 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**

środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego (1 pozycja).

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33651100	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 20905.00		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

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

Okres w miesiącach:	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Podana wartość szacunkowa nie obejmuje prawa opcji.

Dostawa produktów farmaceutycznych dla Zespołu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Strzelcach Opolskich.**ZAŁĄCZNIK B (25)****INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA****CZĘŚĆ nr 25 NAZWA Pakiet 25****1) KRÓTKI OPIS**

roztwory do dializy (1 pozycja).

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33692800	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 19500.00		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

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

Okres w miesiącach:	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Podana wartość szacunkowa nie obejmuje prawa opcji.

Dostawa produktów farmaceutycznych dla Zespołu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Strzelcach Opolskich.**Załącznik B (26)****INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA****CZĘŚĆ nr 26 NAZWA Pakiet 26****1) KRÓTKI OPIS**

wszelkie pozostałe produkty inne niż terapeutyczne (1 pozycja).

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33695000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 784.00		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

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

Okres w miesiącach:	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Podana wartość szacunkowa nie obejmuje prawa opcji.

Dostawa produktów farmaceutycznych dla Zespołu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Strzelcach Opolskich.**ZAŁĄCZNIK B (27)****INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA****CZĘŚĆ nr 27 NAZWA Pakiet 27****1) KRÓTKI OPIS**

odczynniki i środki kontrastowe (1 pozycja).

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33696000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 380.00		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

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

Okres w miesiącach:	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Podana wartość szacunkowa nie obejmuje prawa opcji.

Dostawa produktów farmaceutycznych dla Zespołu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Strzelcach Opolskich.**Załącznik B (28)****INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA****CZĘŚĆ nr 28 NAZWA Pakiet 28****1) KRÓTKI OPIS**

Immunoglobuliny (1 pozycja).

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33651500	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 454.26		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

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

Okres w miesiącach:	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Podana wartość szacunkowa nie obejmuje prawa opcji.