

**Dostawa leków, płynów dializacyjnych i preparatów kontrastowych do Szpitala Praskiego p.w. Przemienienia Pańskiego SPZOZ w Warszawie.**

Unia Europejska

Publikacja Suplementu do Dziennika Urzędowego Unii Europejskiej

2, rue Mercier, L-2985 Luxembourg 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: SZPITAL PRASKI P.W. PRZEMIENIENIA  
PAŃSKIEGO SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD  
OPIEKI ZDROWOTNEJ

Krajowy numer  
identyfikacyjny: *(jeżeli  
jest znany)*

Adres pocztowy: Al. Solidarności 67

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 03-401

Państwo: PL

Punkt kontaktowy: Agnieszka Melak

Tel.: +48 226187190

Osoba do kontaktów: Dział Zamówień Publicznych

E-mail: [zamowienia@praski.waw.pl](mailto:zamowienia@praski.waw.pl)

Faks: +48 226187190

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

Ogólny adres instytucji zamawiającej/ podmiotu zamawiającego: *(URL)* [www.praski.waw.pl](http://www.praski.waw.pl)

Adres profilu nabywcy: *(URL)*

Dostęp elektroniczny do informacji: *(URL)*

Elektroniczne składanie ofert i wniosków o dopuszczenie do udziału: *(URL)*

**Więcej informacji można uzyskać pod adresem:**

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

**Specyfikacje i dokumenty dodatkowe (w tym dokumenty dotyczące dialogu konkurencyjnego oraz dynamicznego systemu zakupów) można uzyskać pod adresem:**

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

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

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

**Dostawa leków, płynów dializacyjnych i preparatów kontrastowych do Szpitala Praskiego p.w. Przemienienia Pańskiego SPZOZ w Warszawie.**

---

**I.2) RODZAJ INSTYTUCJI ZAMAWIAJĄCEJ**

- Ministerstwo lub inny organ krajowy lub federalny, w tym jednostki regionalne i lokalne
- Agencja/urząd krajowy lub federalny
- Organ władzy regionalnej lub lokalnej
- Agencja/urząd regionalny lub lokalny
- Podmiot prawa publicznego
- Instytucja/agencja europejska lub organizacja międzynarodowa
- Inny: (proszę określić)

**I.3) GŁÓWNY PRZEDMIOT LUB PRZEDMIOTY DZIAŁALNOŚCI**

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

**I.4) UDZIELENIE ZAMÓWIENIA W IMIENIU INNYCH INSTYTUCJI ZAMAWIAJĄCYCH**

Instytucja zamawiająca dokonuje zakupu w imieniu innych instytucji zamawiających:

- tak    nie

*(jeżeli tak, więcej informacji o tych instytucjach zamawiających można podać w załączniku A.)*

## Dostawa leków, płynów dializacyjnych i preparatów kontrastowych do Szpitala Praskiego p.w. Przemienienia Pańskiego SPZOZ w Warszawie.

### Sekcja II: Przedmiot zamówienia

#### II.1) Opis

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

Dostawa leków, płynów dializacyjnych i preparatów kontrastowych do Szpitala Praskiego p.w. Przemienienia Pańskiego SPZOZ w Warszawie.

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

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

<input type="radio"/> <b>(a) Roboty budowlane</b> <input type="radio"/> Wykonanie <input type="radio"/> Zaprojektowanie i wykonanie <input type="radio"/> Wykonanie, za pomocą dowolnych środków, obiektu budowlanego odpowiadającego wymogom określonym przez instytucję zamawiającą/podmiot zamawiający	<input checked="" type="radio"/> <b>(b) Dostawy</b> <input checked="" type="radio"/> Kupno <input type="radio"/> Dzierżawa <input type="radio"/> Najem <input type="radio"/> Leasing <input type="radio"/> Połączenie powyższych form	<input type="radio"/> <b>(c) Usługi</b> Kategoria usług: nr (Zob. kategorie usług w załączniku C1)
Główne miejsce lub lokalizacja robót budowlanych	Główne miejsce realizacji dostawy  Kod NUTS	Główne miejsce świadczenia usług

##### II.1.3) Umowy ramowe

- Zamówienia publicznego  
 Zawarcia umowy ramowej  
 utworzenia dynamicznego systemu zakupów (DSZ)

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

<input type="radio"/> Umowa ramowa z kilkoma wykonawcami Liczba <i>albo (jeżeli dotyczy)liczba maksymalna uczestników planowanej umowy ramowej</i>	<input type="radio"/> Umowa ramowa z jednym wykonawcą
--	---

##### Czas trwania umowy ramowej:

Okres w latach:

albo w miesiącach:

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

<b>Szacunkowa całkowita wartość zakupów w całym okresie obowiązywania umowy ramowej (jeżeli dotyczy, proszę podać wyłącznie dane liczbowe)</b>	
Szacunkowa wartość bez VAT:	Waluta:
<i>albo</i> Zakres: między                      i	Waluta:
Częstotliwość oraz wartość zamówień, które zostaną udzielone: <i>(jeżeli jest znany)</i> :	

---

**Dostawa leków, płynów dializacyjnych i preparatów kontrastowych do Szpitala Praskiego p.w. Przemienienia Pańskiego SPZOZ w Warszawie.**

---

**II.1.5) Krótki opis zamówienia lub zakupu**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków do Szpitala Praskiego p.w. Przemienienia Pańskiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Warszawie. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia podzielonego na 15 Pakietów zawiera specyfikacja rodzajowo – ilościowa – Formularz cenowy - stanowiąca Załącznik nr 2 do SIWZ.

Realizacja umowy (dostaw) poprzez zamówienia częściowe.

## Dostawa leków, płynów dializacyjnych i preparatów kontrastowych do Szpitala Praskiego p.w. Przemienienia Pańskiego SPZOZ w Warszawie.

### II.1.6) Wspólny Słownik Zamówień (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33690000	
	33692800	
	33631600	

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

tak  nie

**II.1.8) To zamówienie podzielone jest na części** (w celu podania szczegółów o częściach zamówienia należy wykorzystać załącznik B tyle razy, ile jest części zamówienia)

tak  nie

**jeżeli tak**, Oferty można 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, wznowienia i opcje, if applicable)

Zamówienie obejmuje 15 Pakietów:

Pakiet nr 1 Leki ampułkowe I

Pakiet nr 2 Leki ampułkowe II

Pakiet nr 3 Leki ampułkowe III

Pakiet nr 4 Leki anestetyczne I

Pakiet nr 5 Płyny do hemofiltracji kompatybilne z PRISMAFLEX

Pakiet nr 6 Płyny dializacyjne

Pakiet nr 7 Substancje recepturowe

Pakiet nr 8 Preparaty kontrastowe I

Pakiet nr 9 Spirytusy

Pakiet nr 10 Środki antyseptyczne

Pakiet nr 11 Antybiotyki I

Pakiet nr 12 Antybiotyki II

Pakiet nr 13 Leki I

Pakiet nr 14 Leki II

Pakiet nr 15 Koncentraty płynu dializacyjnego

Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych na poszczególne Pakiety lub na całość zamówienia.

jeżeli dotyczy, Szacunkowa wartość bez VAT (proszę podać wyłącznie dane liczbowe): 932624.92	Waluta: PLN
albo Zakres: między i	Waluta:

### II.2.2) Informacje o opcjach (jeżeli dotyczy)

tak  nie

**jeżeli tak**, Proszę podać opis takich opcji:

(jeżeli jest znany) Wstępny harmonogram wykorzystania tych opcji:

**Dostawa leków, płynów dializacyjnych i preparatów kontrastowych do Szpitala Praskiego p.w. Przemienienia Pańskiego SPZOZ w Warszawie.**

w miesiącach:	<i>albo</i>	w dniach:	(od udzielenia zamówienia)
---------------	-------------	-----------	----------------------------

**II.2.3) Informacje o wznowieniach** *(jeżeli dotyczy)*

Jest to zamówienie podlegające wznowieniu:

 tak  nie

Liczba możliwych wznowień: <i>(jeżeli jest znany)</i>	<i>albo</i>	Zakres: między	i
<i>(jeżeli jest znany)</i> W przypadku odnawialnych zamówień na dostawy lub usługi, szacunkowe ramy czasowe kolejnych zamówień:			
w miesiącach:	<i>albo</i>	w dniach:	(od udzielenia zamówienia)

**II.3) Czas trwania zamówienia lub termin realizacji**

Okres w miesiącach: 12	<i>albo</i>	w dniach:	(od udzielenia zamówienia)
<i>albo</i>		(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie			
Zakończenie		(dd/mm/rrrr)	

## **Dostawa leków, płynów dializacyjnych i preparatów kontrastowych do Szpitala Praskiego p.w. Przemienienia Pańskiego SPZOZ w Warszawie.**

### **Sekcja III: Informacje o charakterze prawnym, ekonomicznym, finansowym i technicznym**

#### **III.1) Warunki dotyczące zamówienia**

##### **III.1.1) Wymagane wadium i gwarancje** (jeżeli dotyczy)

1. Zamawiający wymaga wniesienia wadium, na cały okres związania ofertą, w następującej wysokości:

Pakiet Wymagane wadium w PLN

Pakiet 1 6 200,00

Pakiet 2 350,00

Pakiet 3 150,00

Pakiet 4 2 200,00

Pakiet 5 4 250,00

Pakiet 6 1 050,00

Pakiet 7 400,00

Pakiet 8 450,00

Pakiet 9 40,00

Pakiet 10 150,00

Pakiet 11 1 900,00

Pakiet 12 600,00

Pakiet 13 2 250,00

Pakiet 14 150,00

Pakiet 15 350,00

RAZEM 20 490,00

W przypadku składania oferty na więcej niż jeden pakiet, wadium należy wnieść w wysokości, stanowiącej sumę kwot wadium wymaganych dla pakietów, na które składana jest oferta.

2. Wadium może być wniesione :

a) w pieniądzu na rachunek Zamawiającego w Banku Gospodarstwa Krajowego I Oddział w Warszawie, nr konta: 96 1130 1017 0020 0760 6720 0002.

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 listopada 2000r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości. (Dz. U. Nr 109, poz. 1158 ze zm.).

Wadium musi zostać wniesione przed upływem terminu składania ofert, a kopia dowodu (potwierdzona „za zgodność z oryginałem” przez upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy) jego wniesienia dołączona do oferty. Wadium wnoszone w pieniądzu Zamawiający przechowuje na rachunku bankowym.

W przypadku, gdy Wykonawca wnosi wadium w formach określonych w pkt. 2 lit. b – e, dowód wniesienia wadium nie może być wpięty w sposób trwały do pozostałych stron oferty. Zamawiający zaleca złożenie oryginału dowodu wniesienia wadium w oddzielnej kopercie, w sposób umożliwiający Zamawiającemu jego zwrot w terminach określonych w ustawie. Kopie dowodu wniesienia wadium należy dołączyć do oferty.

3. Zatrzymanie wadium.

W przypadku wniesienia wadium w formach określonych w pkt. 2 lit. b - e jw., dokumenty te muszą zawierać określenie przypadków, w których wadium zostaje zatrzymane przez Zamawiającego, tj., kiedy Wykonawca, którego oferta została wybrana:

a) odmówił podpisania umowy w sprawie zamówienia publicznego na warunkach określonych w ofercie,

b) nie wniósł zabezpieczenia należytego wykonania umowy,

c) zawarcie umowy w sprawie zamówienia publicznego stało się niemożliwe z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy,

lub kiedy Wykonawca, który złożył ofertę:

d) w odpowiedzi na wezwanie, o którym mowa w art. 26 ust. 3, nie złożył dokumentów lub oświadczeń, o których mowa w art. 25 ust. 1, lub pełnomocnictw, chyba że udowodni, że wynika to z przyczyn nieleżących po jego stronie.

W przypadku wniesienia wadium w formie pieniądza Zamawiający zatrzymuje wadium

(w przypadkach określonych wyżej) wraz z należnymi odsetkami.

4. Zwrot wadium.

Zamawiający zwraca wadium na zasadach określonych w art. 46 ustawy Prawo zamówień publicznych.

##### **III.1.2) Główne warunki finansowe i uzgodnienia płatnicze i/lub odniesienie do odpowiednich przepisów je regulujących**

## **Dostawa leków, płynów dializacyjnych i preparatów kontrastowych do Szpitala Praskiego p.w. Przemienienia Pańskiego SPZOZ w Warszawie.**

Określono w projekcie umowy- załącznik nr 7 do SIWZ

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

1. Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia ofertę składają na zasadach określonych w ustawie Prawo zamówień publicznych.
2. W przypadku, o którym mowa powyżej, Wykonawcy muszą ustanowić pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy. Dokument pełnomocnictwa powinien być podpisany przez wszystkich wykonawców.
3. Jeżeli oferta Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie została wybrana jako najkorzystniejsza, Wykonawcy przed zawarciem umowy zobowiązani są przedstawić Zamawiającemu umowę regulującą ich współpracę.

### **III.1.4) Inne szczególne warunki to which the performance of the contract is subject (jeżeli dotyczy)**

jeżeli tak, Opis szczególnych warunków

### **III.2) Warunki udziału**

#### **III.2.1) Sytuacja podmiotowa wykonawców, w tym wymogi związane z wpisem do rejestru zawodowego lub handlowego**

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:

##### 1. Opis warunków udziału w postępowaniu.

Zgodnie z art. 22 ust.1 ustawy, o udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki, dotyczące:

- 1) posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania, wykazując, że posiadają koncesję, zezwolenie lub licencję na prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie objętym przedmiotowym zamówieniem (jeżeli są wymagane przepisami prawa) tj. zezwolenie/koncesję na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej lub w przypadku producenta – zezwolenia na produkcję, jeżeli wymagane są przepisami prawa (w tym Ustawą z dnia 06.09.2001r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2004 r. Nr 53, poz. 533, ze zm.);
- 2) posiadania wiedzy i doświadczenia. Wykonawcy spełnią warunek wykazując, że wykonali w ciągu ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, co najmniej dwie dostawy leków/ produktów leczniczych zbliżone wartością do przedmiotu zamówienia;
- 3) dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
- 4) sytuacji ekonomicznej i finansowej.

Wykonawca, który nie wykaże spełniania warunków udziału w postępowaniu wskazanych przez Zamawiającego powyżej oraz nie wykaże braku podstaw wykluczenia z powodu niespełnienia warunków, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy, zostanie wykluczony z postępowania.

##### 2. Opis sposobu dokonywania oceny spełniania warunków udziału w postępowaniu:

a) Zamawiający oceni, czy Wykonawca spełnia warunki, o których mowa w pkt. 1 na podstawie złożonego wraz z ofertą oświadczenia o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu (Rozdział VII pkt 1a SIWZ - według wzoru Zał. nr 3 do SIWZ) oraz na podstawie złożonych wraz z ofertą dokumentów żądanych przez Zamawiającego, wymienionych w Rozdziale VII SIWZ, potwierdzających spełnianie tych warunków.

b) Ocena spełnienia warunków udziału w postępowaniu zostanie dokonana na zasadzie: spełnia/nie spełnia. Zamawiający na podstawie złożonych wraz z oferta dokumentów będzie badał czy dokumenty te potwierdzają wymóg spełnienia określonego przez Zamawiającego warunku. W przypadku, gdy wymóg spełnienia warunku zostanie potwierdzony w dokumentach złożonych przez Wykonawca, warunek zostanie uznany za spełniony. W przypadku, gdy wymóg spełnienia warunku nie zostanie potwierdzony w dokumentach złożonych przez Wykonawcę, warunek zostanie uznany za niespełniony.

c) Wykonawca może polegać na wiedzy i doświadczeniu, potencjale technicznym, osobach zdolnych do wykonania zamówienia lub zdolnościach finansowych innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków. Wykonawca w takiej sytuacji zobowiązany jest udowodnić zamawiającemu, iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia.

1. W celu potwierdzenia spełniania przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu wymienionych w art. 22 ust. 1 ustawy Wykonawca jest zobowiązany złożyć wraz z ofertą:

a) oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu określonych w art. 22 ust.1 ustawy Prawo zamówień publicznych (według wzoru - Załącznik nr 3);

## Dostawa leków, płynów dializacyjnych i preparatów kontrastowych do Szpitala Praskiego p.w. Przemienienia Pańskiego SPZOZ w Warszawie.

b) koncesję, zezwolenie lub licencję na podjęcie działalności gospodarczej w zakresie objętym zamówieniem – tj. [kopii zezwolenia/koncesji na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej lub w przypadku producenta – zezwolenia na produkcję, jeżeli wymagane są przepisami prawa (w tym Ustawą z dnia 06.09.2001r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2004 r. Nr 53, poz. 533, ze zm.))];

c) wykaz wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, dostaw w zakresie niezbędnym do wykazania spełnienia warunku wiedzy i doświadczenia w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i odbiorców, oraz załączeniem dokumentu potwierdzającego, że te dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie - sporządzony według wzoru wykazu stanowiącego Załącznik nr 5 do SIWZ. Wykonawca potwierdzi spełnianie warunku udziału w postępowaniu, jeżeli wykaz będzie zawierał co najmniej dwie dostawy leków/preparatów leczniczych zbliżone wartością do przedmiotu zamówienia. Gdy Wykonawca składa ofertę na więcej niż jeden pakiet musi wykazać się wykonaniem a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych wykonywaniem dostaw w wymaganej przez Zamawiającego min. wartości dla każdego pakietu oddzielnie.

W tym celu Wykonawca do oferty może załączyć oddzielne wykazy dostaw dla każdego z pakietów lub załączyć jeden wykaz, w którym wykazane zostaną wszystkie dostawy łącznie dla wszystkich pakietów, na które składana jest oferta z zaznaczeniem, która dostawa dotyczy danego pakietu.

2. W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia Wykonawcy w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust 1 ustawy, Wykonawca jest zobowiązany złożyć wraz z ofertą:

a) oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia (według wzoru - Załącznik nr 4);

b) aktualnego odpisu 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 ofert, a w stosunku do osób fizycznych oświadczenia w zakresie art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy;

c) aktualnego zaświadczenia właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, lub zaświadczenia, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert;

d) aktualnego zaświadczenia właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia zdrowotne i społeczne, lub potwierdzenia, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu -wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert;

e) aktualnej informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4-8 ustawy, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;

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

3. W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego, Zamawiający żąda złożenia wraz z ofertą następujących dokumentów:

a) oświadczenie Wykonawcy, że posiada świadectwa dopuszczające produkty lecznicze do obrotu na terytorium RP wydane na podstawie wpisu do rejestru produktów leczniczych lub pozwoleń wydanych przez Radę Unii Europejskiej lub Komisję Europejską, a także oświadczenie, iż na każde żądanie Zamawiającego przedstawi dokumenty potwierdzające to oświadczenie - sporządzone według wzoru oświadczenia stanowiącego Załącznik nr 6 do SIWZ.

### III.2.2) Zdolność ekonomiczna i finansowa

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

### III.2.3) Kwalifikacje techniczne

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:	Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów (jeżeli dotyczy):
Wykonawcy spełnią warunek wykazując, że wykonali w ciągu ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, co najmniej	Wykonawca potwierdzi spełnianie warunku udziału w postępowaniu, jeżeli wykaz będzie zawierał co

**Dostawa leków, płynów dializacyjnych i preparatów kontrastowych do Szpitala Praskiego p.w. Przemienienia Pańskiego SPZOZ w Warszawie.**

dwie dostawy leków/produktów leczniczych zbliżone wartością do przedmiotu zamówienia;	najmniej dwie dostawy leków/preparatów leczniczych zbliżone wartością do przedmiotu zamówienia.
--	--

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

tak  nie

Zamówienie jest zastrzeżone dla zakładów pracy chronionej

Realizacja zamówienia jest zastrzeżona w ramach programów pracy chronionej

---

**Dostawa leków, płynów dializacyjnych i preparatów kontrastowych do Szpitala Praskiego p.w. Przemienienia Pańskiego SPZOZ w Warszawie.**

---

**III.3) Specyficzne warunki dotyczące zamówień na usługi****III.3.1) Informacje dotyczące 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 osób odpowiedzialnych za wykonanie usługi**

tak  nie

## Dostawa leków, płynów dializacyjnych i preparatów kontrastowych do Szpitala Praskiego p.w. Przemienienia Pańskiego SPZOZ w Warszawie.

### Sekcja IV: Procedura

#### IV.1) Rodzaj procedury

##### IV.1.1) Rodzaj procedury

<input checked="" type="radio"/> Otwarta	
<input type="radio"/> Ograniczona	
<input type="radio"/> Ograniczona przyspieszona	Uzasadnienie wyboru procedury przyspieszonej:
<input type="radio"/> Negocjacyjna	Niektórzy kandydaci zostali już zakwalifikowani (w stosownych przypadkach w ramach niektórych rodzajów procedur negocjacyjnych) <input type="radio"/> tak <input type="radio"/> nie <b>jeżeli tak, należy podać nazwy i adresy zakwalifikowanych już wykonawców w sekcji VI.3 Informacje dodatkowe</b>
<input type="radio"/> Negocjacyjna przyspieszona	Uzasadnienie wyboru procedury przyspieszonej:
<input type="radio"/> Dialog konkurencyjny	

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

Przewidywana liczba wykonawców
albo Przewidywana minimalna liczba                      i , jeżeli dotyczy, liczba maksymalna
Obiektywne kryteria wyboru ograniczonej liczby kandydatów:

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

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

tak  nie

#### IV.2) KRYTERIA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

##### IV.2.1) KRYTERIA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA (proszę zaznaczyć właściwe pole (pola))

Najniższa cena

albo

Oferta najkorzystniejsza ekonomicznie z uwzględnieniem kryteriów

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

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

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

**Dostawa leków, płynów dializacyjnych i preparatów kontrastowych do Szpitala Praskiego p.w. Przemienienia Pańskiego SPZOZ w Warszawie.****IV.2.2) INFORMACJE NA TEMAT AUKCJI ELEKTRONICZNEJ**

Wykorzystana będzie aukcja elektroniczna

 tak  nie*(jeżeli tak, jeżeli dotyczy)* Proszę podać dodatkowe informacje na temat aukcji elektronicznej:**IV.3) Informacje administracyjne****IV.3.1) Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą** *(jeżeli dotyczy)*  
ZP-43/2011**IV.3.2) Poprzednie publikacje dotyczące tego samego zamówienia** tak  nie**jeżeli tak,**

<input type="radio"/> Wstępne ogłoszenie informacyjne	<input type="radio"/> Ogłoszenie o profilu nabywcy
Numer ogłoszenia w Dz.U.:	z dnia (dd/mm/rrrr)
<input type="radio"/> Inne wcześniejsze publikacje (jeżeli dotyczy)	

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

Termin składania wniosków dotyczących uzyskania dokumentów lub dostępu do dokumentów Data: 15/11/2011 (dd/mm/rrrr) Godzina: 10:00
Dokumenty odpłatne <input checked="" type="radio"/> tak <input type="radio"/> nie <b>jeżeli tak,</b> Podać cenę <i>(proszę podać wyłącznie dane</i> Waluta: PLN <i>liczbowe):</i> 50.00 Warunki i sposób płatności: gotówką w kasie zamawiającego bądź przelewem na konto zamawiającego

**Dostawa leków, płynów dializacyjnych i preparatów kontrastowych do Szpitala Praskiego p.w. Przemienienia Pańskiego SPZOZ w Warszawie.**

---

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

Data: 15/11/2011 (dd/mm/rrrr) Godzina: 10:00

**IV.3.5) Data wysłania zaproszeń do składania ofert lub do udziału zakwalifikowanym kandydatom (jeżeli jest znany) (w przypadku procedur ograniczonej i negocjacyjnej oraz dialogu konkurencyjnego)**

Data: (dd/mm/rrrr)

**IV.3.6) Języki, w których można sporządzać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu**

- Dowolny język urzędowy UE
- Język urzędowy (języki urzędowe) UE:
- [PL](#)
- Inny:

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

Do: (dd/mm/rrrr)

albo Okres w miesiącach: albo w dniach: 60 (od ustalonej daty składania ofert)

**IV.3.8) Warunki otwarcia ofert**

Data: 15/11/2011 (dd/mm/rrrr) Godzina: 10:15

Miejscowość (jeżeli dotyczy): [Siedziba Zamawiającego, pok 10 bud D](#)

Osoby upoważnione do obecności podczas otwarcia ofert (jeżeli dotyczy)

- tak  nie

[członkowie Komisji Przetargowej](#)

**Dostawa leków, płynów dializacyjnych i preparatów kontrastowych do Szpitala Praskiego p.w. Przemienienia Pańskiego SPZOZ w Warszawie.****Sekcja VI: Informacje uzupełniające****VI.1) Informacje o powtarzającym się charakterze zamówienia** *(jeżeli dotyczy)*

tak  nie

**jeżeli tak,**

Przewidywany czas publikacji kolejnych ogłoszeń:

**VI.2) Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej**

tak  nie

**jeżeli tak,**

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

**VI.3) Informacje dodatkowe** *(jeżeli dotyczy)***VI.4) Procedury odwoławcze****VI.4.1) Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze**

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod  
pocztowy:

Państwo:

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

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

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod  
pocztowy:

Państwo:

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

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

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

**Dostawa leków, płynów dializacyjnych i preparatów kontrastowych do Szpitala Praskiego p.w. Przemienienia Pańskiego SPZOZ w Warszawie.**

---

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

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod

pocztowy:

Państwo:

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

**VI.5) Data wysłania niniejszego ogłoszenia:***05/10/2011 (dd/mm/rrrr)*

**Dostawa leków, płynów dializacyjnych i preparatów kontrastowych do Szpitala Praskiego p.w. Przemienienia Pańskiego SPZOZ w Warszawie.**

---

**Załącznik A***Dodatkowe adresy i punkty kontaktowe*

Oficjalna nazwa:

Krajowy numer  
identyfikacyjny: *(jeżeli  
jest znany)*

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Państwo:

Punkt kontaktowy:

Tel.:

Osoba do kontaktów:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: *(URL)*

Oficjalna nazwa:

Krajowy numer  
identyfikacyjny: *(jeżeli  
jest znany)*

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Państwo:

Punkt kontaktowy:

Tel.:

Osoba do kontaktów:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: *(URL)*

Oficjalna nazwa:

Krajowy numer  
identyfikacyjny: *(jeżeli  
jest znany)*

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Państwo:

Punkt kontaktowy:

Tel.:

Osoba do kontaktów:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: *(URL)*

## Dostawa leków, płynów dializacyjnych i preparatów kontrastowych do Szpitala Praskiego p.w. Przemienienia Pańskiego SPZOZ w Warszawie.

### Załącznik B (1)

Informacje o częściach zamówienia

Część nr 1 Nazwa **Leki ampułkowe I**

#### 1) Krótki opis

Pakiet nr 1 - Leki ampułkowe I

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

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33690000	
	33692800	
	33631600	

#### 3) Wielkość lub zakres

jeżeli dotyczy, Szacunkowa wartość bez VAT (proszę podać wyłącznie dane liczbowe):	Waluta:
albo Zakres: między i	Waluta:

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

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

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

## Dostawa leków, płynów dializacyjnych i preparatów kontrastowych do Szpitala Praskiego p.w. Przemienienia Pańskiego SPZOZ w Warszawie.

### Załącznik B (2)

Informacje o częściach zamówienia

Część nr 2 Nazwa **Leki ampułkowe II**

#### 1) Krótki opis

Pakiet nr 2 - Leki ampułkowe II

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

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33690000	
	33692800	
	33631600	

#### 3) Wielkość lub zakres

jeżeli dotyczy, Szacunkowa wartość bez VAT (proszę podać wyłącznie dane liczbowe):	Waluta:
albo Zakres: między i	Waluta:

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

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

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

## Dostawa leków, płynów dializacyjnych i preparatów kontrastowych do Szpitala Praskiego p.w. Przemienienia Pańskiego SPZOZ w Warszawie.

### Załącznik B (3)

Informacje o częściach zamówienia

Część nr **3** Nazwa **Leki ampułkowe III**

#### 1) Krótki opis

Pakiet nr 3 - Leki ampułkowe III

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

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33690000	
	33692800	
	33631600	

#### 3) Wielkość lub zakres

jeżeli dotyczy, Szacunkowa wartość bez VAT (proszę podać wyłącznie dane liczbowe):	Waluta:
albo Zakres: między i	Waluta:

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

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

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

## Dostawa leków, płynów dializacyjnych i preparatów kontrastowych do Szpitala Praskiego p.w. Przemienienia Pańskiego SPZOZ w Warszawie.

### Załącznik B (4)

Informacje o częściach zamówienia

Część nr 4 Nazwa **Leki anestetyczne I**

#### 1) Krótki opis

Pakiet nr 4 - Leki anestetyczne I

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

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33690000	
	33692800	
	33631600	

#### 3) Wielkość lub zakres

jeżeli dotyczy, Szacunkowa wartość bez VAT (proszę podać wyłącznie dane liczbowe):	Waluta:
albo Zakres: między i	Waluta:

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

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

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

## Dostawa leków, płynów dializacyjnych i preparatów kontrastowych do Szpitala Praskiego p.w. Przemienienia Pańskiego SPZOZ w Warszawie.

### Załącznik B (5)

Informacje o częściach zamówienia

**Część nr 5 Nazwa Płyny do hemofiltracji kompatybilne z PRISMAFLEX**

#### 1) Krótki opis

Pakiet nr 5 - Płyny do hemofiltracji kompatybilne z PRISMAFLEX

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

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33690000	
	33692800	
	33631600	

#### 3) Wielkość lub zakres

jeżeli dotyczy, Szacunkowa wartość bez VAT (proszę podać wyłącznie dane liczbowe):	Waluta:
albo Zakres: między i	Waluta:

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

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

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

## Dostawa leków, płynów dializacyjnych i preparatów kontrastowych do Szpitala Praskiego p.w. Przemienienia Pańskiego SPZOZ w Warszawie.

### Załącznik B (6)

Informacje o częściach zamówienia

Część nr 6 Nazwa Płyny dializacyjne

#### 1) Krótki opis

Pakiet nr 6 - Płyny dializacyjne

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

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33690000	
	33692800	
	33631600	

#### 3) Wielkość lub zakres

jeżeli dotyczy, Szacunkowa wartość bez VAT (proszę podać wyłącznie dane liczbowe):	Waluta:
albo Zakres: między i	Waluta:

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

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

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

## Dostawa leków, płynów dializacyjnych i preparatów kontrastowych do Szpitala Praskiego p.w. Przemienienia Pańskiego SPZOZ w Warszawie.

### Załącznik B (7)

Informacje o częściach zamówienia

Część nr 7 Nazwa **Substancje recepturowe**

#### 1) Krótki opis

Pakiet nr 7 - Substancje recepturowe

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

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33690000	
	33692800	
	33631600	

#### 3) Wielkość lub zakres

jeżeli dotyczy, Szacunkowa wartość bez VAT (proszę podać wyłącznie dane liczbowe):	Waluta:
albo Zakres: między i	Waluta:

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

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

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

## Dostawa leków, płynów dializacyjnych i preparatów kontrastowych do Szpitala Praskiego p.w. Przemienienia Pańskiego SPZOZ w Warszawie.

### Załącznik B (8)

Informacje o częściach zamówienia

Część nr 8 Nazwa Preparaty kontrastowe I

#### 1) Krótki opis

Pakiet nr 8 - Preparaty kontrastowe I

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

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33690000	
	33692800	
	33631600	

#### 3) Wielkość lub zakres

jeżeli dotyczy, Szacunkowa wartość bez VAT (proszę podać wyłącznie dane liczbowe):	Waluta:
albo Zakres: między i	Waluta:

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

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

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

## Dostawa leków, płynów dializacyjnych i preparatów kontrastowych do Szpitala Praskiego p.w. Przemienienia Pańskiego SPZOZ w Warszawie.

### Załącznik B (9)

Informacje o częściach zamówienia

Część nr 9 Nazwa **Spirytusy**

#### 1) Krótki opis

Pakiet nr 9 - Spirytusy

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

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33690000	
	33692800	
	33631600	

#### 3) Wielkość lub zakres

jeżeli dotyczy, Szacunkowa wartość bez VAT (proszę podać wyłącznie dane liczbowe):	Waluta:
albo Zakres: między i	Waluta:

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

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

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

## Dostawa leków, płynów dializacyjnych i preparatów kontrastowych do Szpitala Praskiego p.w. Przemienienia Pańskiego SPZOZ w Warszawie.

### Załącznik B (10)

Informacje o częściach zamówienia

Część nr 10 Nazwa Środki antyseptyczne

#### 1) Krótki opis

Pakiet nr 10 - Środki antyseptyczne

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

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33690000	
	33692800	
	33631600	

#### 3) Wielkość lub zakres

jeżeli dotyczy, Szacunkowa wartość bez VAT (proszę podać wyłącznie dane liczbowe):	Waluta:
albo Zakres: między i	Waluta:

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

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

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

## Dostawa leków, płynów dializacyjnych i preparatów kontrastowych do Szpitala Praskiego p.w. Przemienienia Pańskiego SPZOZ w Warszawie.

### Załącznik B (11)

Informacje o częściach zamówienia

Część nr 11 Nazwa **Antybiotyki I**

#### 1) Krótki opis

Pakiet nr 11 - Antybiotyki I

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

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33690000	
	33692800	
	33631600	

#### 3) Wielkość lub zakres

jeżeli dotyczy, Szacunkowa wartość bez VAT (proszę podać wyłącznie dane liczbowe):	Waluta:
albo Zakres: między i	Waluta:

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

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

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

## Dostawa leków, płynów dializacyjnych i preparatów kontrastowych do Szpitala Praskiego p.w. Przemienienia Pańskiego SPZOZ w Warszawie.

### Załącznik B (12)

Informacje o częściach zamówienia

Część nr 12 Nazwa **Antybiotyki II**

#### 1) Krótki opis

Pakiet nr 12 - Antybiotyki II

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

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33690000	
	33692800	
	33631600	

#### 3) Wielkość lub zakres

jeżeli dotyczy, Szacunkowa wartość bez VAT (proszę podać wyłącznie dane liczbowe):	Waluta:
albo Zakres: między i	Waluta:

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

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

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

## Dostawa leków, płynów dializacyjnych i preparatów kontrastowych do Szpitala Praskiego p.w. Przemienienia Pańskiego SPZOZ w Warszawie.

### Załącznik B (13)

Informacje o częściach zamówienia

Część nr 13 Nazwa Lekii I

#### 1) Krótki opis

Pakiet nr 13 - Lekii I

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

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33690000	
	33692800	
	33631600	

#### 3) Wielkość lub zakres

jeżeli dotyczy, Szacunkowa wartość bez VAT (proszę podać wyłącznie dane liczbowe):	Waluta:
albo Zakres: między i	Waluta:

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

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

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

## Dostawa leków, płynów dializacyjnych i preparatów kontrastowych do Szpitala Praskiego p.w. Przemienienia Pańskiego SPZOZ w Warszawie.

### Załącznik B (14)

Informacje o częściach zamówienia

Część nr 14 Nazwa **Leki II**

#### 1) Krótki opis

Pakiet nr 14 - Leki II

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

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33690000	
	33692800	
	33631600	

#### 3) Wielkość lub zakres

jeżeli dotyczy, Szacunkowa wartość bez VAT (proszę podać wyłącznie dane liczbowe):	Waluta:
albo Zakres: między i	Waluta:

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

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

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

