

Zakup i dostawa produktów leczniczych i materiałów opatrunkowych

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: [Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II](#)Krajowy numer
identyfikacyjny: *(jeżeli
jest znany)*Adres pocztowy: [ul. Korczyńska 57](#)Miejscowość: [Krosno](#)Kod pocztowy: [38-400](#)Państwo: [PL](#)

Punkt kontaktowy:

Tel.: [+48 134378227](#)Osoba do kontaktów: [Joanna Mendocha](#)E-mail: sezam.szpital@krosno.med.plFaks: [+48 134378227](#)**Adresy internetowe: (jeżeli dotyczy)**Ogólny adres instytucji zamawiającej/ podmiotu zamawiającego: *(URL)* www.krosno.med.plAdres 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

Zakup i dostawa produktów leczniczych i materiałów opatrunkowych

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.)

Zakup i dostawa produktów leczniczych i materiałów opatrunkowych**Sekcja II: Przedmiot zamówienia****II.1) Opis****II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą**

Zakup i dostawa produktów leczniczych i materiałów opatrunkowych

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"/> (a) Roboty budowlane <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) Dostawy <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"/> (c) Usługi Kategoria usług: nr <i>(Zob. kategorie usług w załączniku C1)</i>
Główne miejsce lub lokalizacja robót budowlanych	Główne miejsce realizacji dostawy Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie Kod NUTS PL323	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:

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

Zakup i dostawa produktów leczniczych i materiałów opatrunkowych

II.1.5) Krótki opis zamówienia lub zakupu

Przedmiotem zamówienia jest: sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57, produktów leczniczych i materiałów opatrunkowych z podziałem na 15 pakietów, na warunkach określonych zapisami niniejszej specyfikacji oraz załączonym do niej wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 3 do SIWZ.

Zakup i dostawa produktów leczniczych i materiałów opatrunkowych**II.1.6) Wspólny Słownik Zamówień (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	
Dodatkowe przedmioty	33600000	
	33141110	

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)**

jeżeli dotyczy, Szacunkowa wartość bez VAT (proszę podać wyłącznie dane liczbowe): 3278379.76	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: w miesiącach: albo w dniach: (od udzielenia zamówienia)

II.2.3) Informacje o wznowieniach (jeżeli dotyczy)

Jest to zamówienie podlegające wznowieniu:

tak nie

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

II.3) Czas trwania zamówienia lub termin realizacji

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

Zakup i dostawa produktów leczniczych i materiałów opatrunkowych

Zakończenie

(dd/mm/rrrr)

Zakup i dostawa produktów leczniczych i materiałów opatrunkowych**Sekcja III: Informacje o charakterze prawnym, ekonomicznym, finansowym i technicznym****III.1) Warunki dotyczące zamówienia****III.1.1) Wymagane wadzia i gwarancje (jeżeli dotyczy)**

Oferta musi być zabezpieczona wadium w wysokości odpowiednio:

Nr pakietu Kwota wadium

- 1 130, 00 zł
- 2 1080, 00 zł
- 3 8700, 00 zł
- 4 13 990, 00 zł
- 5 8, 00 zł
- 6 20 400, 00 zł
- 7 590, 00 zł
- 8 3200, 00 zł
- 9 1 400, 00 zł
- 10 670, 00 zł
- 11 360, 00 zł
- 12 1260, 00 zł
- 13 10 200, 00 zł
- 14 740, 00 zł
- 15 2 600, 00 zł

2. Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.

3. Wadium może być wnoszone w jednej lub kilku następujących formach:

a) w pieniądzu na konto Szpitala (decyduje termin uznania rachunku Zamawiającego):

Podkarpacki Bank Spółdzielczy

nr 05 8642 1083 2002 8304 2474 0004

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

c) w gwarancjach bankowych,

d) w gwarancjach ubezpieczeniowych,

e) w poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt. 2 ustawy z dnia 9 listopada 2000 roku o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości.

4. Jeżeli wadium zostanie wniesione w pieniądzu, przelewem, Wykonawca dołącza do oferty kserokopię wpłaty wadium z potwierdzeniem dokonanego przelewu. Na poleceniu przelewu należy wpisać:

„WADIUM NR EZ/215/147/2011”.

W pozostałych przypadkach wymagane jest dołączenie do oferty oryginału dokumentu wystawionego na rzecz Zamawiającego, który należy dostarczyć do siedziby zamawiającego w kopercie z dopiskiem:

„WADIUM EZ/215/147/2011”

NIE PÓŹNIEJ JEDNAK NIŻ DO DNIA 08.12.2011 R. DO GODZ. 10.00

I ZŁOŻYĆ W SIEDZIBIE ZAMAWIAJĄCEGO PRZY ULICY KORCZYŃSKIEJ 57, 38-400 KROSNO W SEKRETARIACIE (POK. 275) KOPIĘ W/W DOKUMENTU NALEŻY ZAŁĄCZYĆ DO OFERTY (JAKO ZAŁĄCZNIK)

Dokumenty, o których mowa powyżej muszą zachowywać ważność przez cały okres, w którym Wykonawca jest związany ofertą.

5. Wniesienie wadium w pieniądzu będzie skuteczne, jeżeli w podanym terminie znajdzie się na rachunku bankowym Zamawiającego.

6. Z treści gwarancji (poręczenia) musi jednoznacznie wynikać jaki jest sposób reprezentacji Gwaranta. Gwarancja (poręczenie) musi być podpisana przez upoważnionego (upelnomocnionego) przedstawiciela Gwaranta. Podpis winien być sporządzony w sposób umożliwiający jego identyfikację np. złożony wraz z imienną pieczętką lub czytelny (z podaniem imienia i nazwiska).

Z treści gwarancji (poręczenia) winno wynikać bezwarunkowe, na każde pisemne żądanie zgłoszone przez Zamawiającego w terminie związania ofertą, zobowiązanie Gwaranta do wypłaty Zamawiającemu pełnej kwoty wadium w okolicznościach określonych w art. 46 ust. 4a i ust. 5 ustawy.

7. Przy wnoszeniu wadium Wykonawca winien powołać się na numer i nazwę sprawy, której wadium dotyczy.

8. Wykonawca, którego oferta nie zostanie zabezpieczona wadium w wymaganej wysokości, dopuszczonej formie, w określonym terminie i na wymagany okres, zostanie wykluczony a jego ofertę Zamawiający uzna za odrzuconą.

9. Zamawiający zwróci wadium wszystkim wykonawcom niezwłocznie po wyborze oferty najkorzystniejszej lub unieważnieniu postępowania, z wyjątkiem wykonawcy, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, z zastrzeżeniem punktów 10 i 11. Wykonawcy, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza,

Zakup i dostawa produktów leczniczych i materiałów opatrunkowych

zamawiający zwróci wadium niezwłocznie po zawarciu umowy w sprawie zamówienia publicznego oraz wniesieniu zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

10. Zamawiający zwróci niezwłocznie wadium, na wniosek wykonawcy, który wycofał ofertę przed upływem terminu składania ofert.

11. Zamawiający zażąda ponownego wniesienia wadium przez wykonawcę, któremu zwrócono wadium na podstawie punktu 9, jeżeli w wyniku rozstrzygnięcia odwołania jego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza. Wykonawca wniesie wadium w terminie określonym przez zamawiającego.

12. Zamawiający zatrzyma wadium wraz z odsetkami, jeżeli wykonawca w odpowiedzi na wezwanie, o którym mowa w art. 26 ust. 3 ustawy, nie złożył dokumentów lub oświadczeń, o których mowa w art. 25 ust. 1 ustawy, lub pełnomocnictw, chyba że wykonawca udowodni, że wynika to z przyczyn nieleżących po jego stronie.

13. Zamawiający zatrzyma wadium wraz z odsetkami, jeżeli wykonawca, którego oferta została wybrana:

- a) odmówił podpisania umowy w sprawie zamówienia publicznego na warunkach określonych w ofercie;
- b) nie wniósł wymaganego zabezpieczenia należytego wykonania umowy;
- c) zawarcie umowy w sprawie zamówienia publicznego stało się niemożliwe z przyczyn leżących po stronie wykonawcy.

14. Dokładnie należy podać w ofercie sposób w jaki Zamawiający ma zwrócić wniesione wadium tj. adres banku, numer konta itd. !!! (w przypadku wniesienia wadium w pieniądzu).

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

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

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

jeżeli tak, Opis szczególnych warunków

W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy - odpowiadają wymaganiom określonym przez zamawiającego w zakresie dopuszczenia do obrotu i używania, zgodnie z obowiązującymi w tej mierze wymogami prawnymi Zamawiający żąda następujących dokumentów:

A.1) W przypadku produktów leczniczych - Zamawiający wymaga złożenia oświadczenia o posiadaniu przez Wykonawcę dopuszczenia do obrotu i używania, kart charakterystyk, potwierdzonych zgodności oferowanych wyrobów z wymogami ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (tekst jednolity, Dz. U. z 2008, Nr 45, poz. 271)

i obowiązku złożenia ich na każde żądanie Zamawiającego.

A.2) W przypadku produktów zakwalifikowanych jako wyroby medyczne:

W przypadku produktów zakwalifikowanych jako wyroby medyczne:

1. dla wyrobów wprowadzonych po wejściu w życie ustawy z dnia 20 maja 2010 roku o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2010r, Nr 107, poz. 679):

CERTYFIKAT JAKOŚCI CE – wystawiany przez jednostkę notyfikującą,

ZGŁOSZENIE WYROBU MEDYCZNEGO do Prezesa Urzędu,

lub

POWIADOMIENIE O WPROWADZENIU WYROBU MEDYCZNEGO NA TERYTORIUM RP do Prezesa Urzędu

2. dla wyrobów wprowadzonych przed wejściem w życie ustawy zgodnie z Art. 138 Ustawy o wyrobach medycznych:

CERTYFIKAT JAKOŚCI CE - wystawiany przez jednostkę notyfikującą,

DEKLARACJĘ ZGODNOŚCI wystawiana przez producenta, że wyrób jest zgodny z normami,

WPIS LUB ZGŁOSZENIE DO REJESTRU (KLASA II b i III)"

A.3) Zamawiający wymaga dostarczenia próbek dla:

- pakiet nr 5 poz. 1

- pakiet nr 7 poz. 1, 2 i 3

Wykonawca winien dostarczyć po 1 próbce (najmniejsze oryginalne opakowanie) a każda próbka powinna być opisana numerem pakietu i nr pozycji której dotyczy)

III.2) Warunki udziału

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

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:

Wykonawca złoży oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, o których mowa w art. 22 ust.1 ustawy Prawo zamówień publicznych oraz dokumenty na

Zakup i dostawa produktów leczniczych i materiałów opatrunkowych

potwierdzenie, że Wykonawca posiada uprawnienia do prowadzenia działalności w zakresie obrotu produktami leczniczymi tj. zezwolenie na prowadzenie obrotu produktami leczniczymi; *

Ocena spełnienia odbędzie się na podstawie oświadczenia o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia, o których mowa w art. 22 ust.1 ustawy Prawo zamówień publicznych oraz na podstawie dokumentów złożonych na potwierdzenia posiadania przez Wykonawcę uprawnień do prowadzenia działalności w zakresie obrotu produktami leczniczymi tj. zezwolenie na prowadzenie obrotu produktami leczniczymi; *

Wykonawca złoży oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z powodu niespełnienia warunków, o których mowa w art. 24 ust.1 ustawy Prawo zamówień publicznych.

2. Aktualny odpis z właściwego rejestru, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt. 2 ustawy Prawo zamówień publicznych, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert, a osoba fizyczna złoży oświadczenie w zakresie art. 24 ust. 1 pkt. 2 ustawy Prawo zamówień publicznych.

3. Aktualną informację 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.

4. Aktualną informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 9 ustawy (dla podmiotów zbiorowych), wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

5. Aktualne zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzające, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, lub zaświadczenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji organu podatkowego, wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert (art. 24 ust.1 1 pkt. 3 ustawy)

6. Aktualne zaświadczenie właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzające, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne, lub potwierdzenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu , wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert (art. 24 ust.1 1 pkt. 3 ustawy)

Jeżeli Wykonawca wykazując spełnianie warunku określonego w art. 22 ust.1 polega na zasobach innych podmiotów na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b ustawy Pzp, a podmioty te będą brały w realizacji części zamówienia, Wykonawca jest zobowiązany do przedstawienia w odniesieniu do tych podmiotów dokumentów wymienionych w pkt. od 1 do 6.

W przypadku oferty złożonej przez podmioty występujące wspólnie, dokumenty wymienione w punktach od 2 do 6. składa każdy z podmiotów - samodzielnie.

W przypadku wykonawcy mającego siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej ,jeżeli osoby, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 5–8 ustawy Prawo zamówień publicznych mają miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, wykonawca składa w odniesieniu do nich zaświadczenie właściwego organu sądowego albo administracyjnego miejsca zamieszkania dotyczące niekaralności tych osób w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 5–8 ustawy Prawo zamówień publicznych, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert, z tym że w przypadku, gdy w miejscu zamieszkania tych osób nie wydaje się takich zaświadczeń – zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie złożone przed notariuszem, właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego miejsca zamieszkania tych osób.

Gdy wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów, o których mowa w punktach 2–6 składa odpowiednio:

1. dokument lub dokumenty, wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że:

a) nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości;

b) nie zalega z uiszczaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne albo że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu;

c) nie orzeczono wobec niego zakazu ubiegania się o zamówienie;

2. zaświadczenie właściwego organu sądowego lub administracyjnego miejsca zamieszkania albo zamieszkania osoby, której dokumenty dotyczą, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4–8 ustawy Prawo zamówień publicznych.

Ocena spełnienia odbędzie się na podstawie oświadczenia o braku podstaw do wykluczenia z powodu niespełniania warunków, o których mowa w art. 24 ust.1 ustawy Prawo zamówień publicznych oraz na podstawie analizy treści aktualnych dokumentów, o których mowa powyżej.

III.2.2) Zdolność ekonomiczna i finansowa

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:

Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów

Zakup i dostawa produktów leczniczych i materiałów opatrunkowych

Wykonawca złoży oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia, o których mowa w art. 22 ust.1 ustawy Prawo zamówień publicznych oraz w zakresie znajdowania się w sytuacji finansowej zapewniającej wykonanie Zamówienia Ocena spełnienia odbędzie się na podstawie oświadczenia o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia, o których mowa w art. 22 ust.1 ustawy Prawo zamówień publicznych. *(jeżeli dotyczy):*

III.2.3) Kwalifikacje techniczne

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:

Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów

Wykonawca złoży oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia o których mowa w art. 22 ust.1 ustawy Prawo zamówień publicznych.

(jeżeli dotyczy):

Ocena spełnienia odbędzie się na podstawie oświadczenia o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia o których mowa w art. 22 ust.1 ustawy Prawo zamówień publicznych

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

Zakup i dostawa produktów leczniczych i materiałów opatrunkowych

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

Zakup i dostawa produktów leczniczych i materiałów opatrunkowych**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 jeżeli tak, należy podać nazwy i adresy zakwalifikowanych już wykonawców w sekcji VI.3 Informacje dodatkowe
<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.	

Zakup i dostawa produktów leczniczych i materiałów opatrunkowych**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)*

[EZ/215/147/2011](#)

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: 07/12/2011 (dd/mm/rrrr) Godzina: 14:35
Dokumenty odpłatne
<input type="radio"/> tak <input checked="" type="radio"/> nie
jeżeli tak, Podać cenę <i>(proszę podać wyłącznie dane Waluta: liczbowe):</i>
Warunki i sposób płatności:

Zakup i dostawa produktów leczniczych i materiałów opatrunkowych

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

Data: 08/12/2011 (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: 08/12/2011 (dd/mm/rrrr) Godzina: 10:30

Miejscowość (jeżeli dotyczy): [Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie, 38-400 Krosno, ul. Korczyńska 57, dział Zamówień Publicznych pokój 104](#)

Osoby upoważnione do obecności podczas otwarcia ofert (jeżeli dotyczy)

- tak nie

Zakup i dostawa produktów leczniczych i materiałów opatrunkowych**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: [Prezes Krajowej Izby Odwoławczej](#)
Adres pocztowy: [ul. Postępu 17a](#)
Miejscowość: [Warszawa](#) Kod pocztowy: [02-676](#)
Państwo: [Polska](#) Tel.: [+48 224587801](#)
E-mail: odwolania@uzp.gov.pl Faks:
Adres internetowy (URL): <http://www.uzp.gov.pl>

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:

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań: Wykonawcom, a także innym osobom jeżeli ich interes prawny w uzyskaniu zamówienia doznał lub może doznać uszczerbku w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych przysługują przewidziane w ustawie z dnia 29.1.2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2007 nr 223, poz. 1655, późn. zm.) środki ochrony prawnej.

2. Środki ochrony prawnej przysługują wykonawcy, uczestnikowi konkursu, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez zamawiającego przepisów ustawy.

3. Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia o zamówieniu oraz specyfikacji istotnych warunków zamówienia przysługują również organizacjom wpisanym na listę, o której mowa w art. 154 pkt 5. Ustawy Prawo

Zakup i dostawa produktów leczniczych i materiałów opatrunkowych

zamówień publicznych

4. Odwołanie przysługuje wyłącznie od niezgodnej z przepisami ustawy czynności zamawiającego podjętej w postępowaniu o udzielenie zamówienia lub zaniechania czynności, do której zamawiający jest zobowiązany na podstawie ustawy.
5. Odwołanie powinno wskazywać czynność lub zaniechanie czynności zamawiającego, której zarzucasie niezgodność z przepisami ustawy, zawierać zwięzłe przedstawienie zarzutów, określać żądanie oraz wskazywać okoliczności faktyczne i prawne uzasadniające wniesienie odwołania.
6. Odwołanie wnosi się do Prezesa Izby w formie pisemnej albo elektronicznej opatrzonej bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu.
7. Odwołujący przesyła kopię odwołania zamawiającemu przed upływem terminu do wniesienia odwołań taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu. Domniemywa się, iż zamawiający mógł zapoznać się z treścią odwołania przed upływem terminu do jego wniesienia, jeżeli przesłanie jego kopii nastąpiło przed upływem terminu do jego wniesienia za pomocą jednego ze sposobów określonych w art. 27 ust. 2. ustawy Pzp.
8. Odwołanie wnosi się w terminie 10 dni od dnia przesłania informacji o czynności zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia – jeżeli zostały przesłane w sposób określony w art. 27 ust. 2, albo w terminie 15 dni – jeżeli zostały przesłane w inny sposób – w przypadku gdy wartość zamówienia jest równa lub przekracza kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8.
9. Odwołanie wobec treści ogłoszenia o zamówieniu, a jeżeli postępowanie jest prowadzone w trybie przetargu o ograniczonej liczbie podwykonawców, także wobec postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia, wnosi się w terminie 10 dni od dnia publikacji ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej lub zamieszczenia specyfikacji istotnych warunków zamówienia na stronie internetowej – jeżeli wartość zamówienia jest równa lub przekracza kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8.
10. Odwołanie wobec czynności innych niż określone w niniejszym ust. 8 i 9 wnosi się w przypadku zamówień, których wartość jest równa lub przekracza kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 – w terminie 10 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia.
11. Szczegółowe zasady wnoszenia środków ochrony prawnej oraz postępowania toczzonego wskutek ich wniesienia określa Dział VI ustawy

Zakup i dostawa produktów leczniczych i materiałów opatrunkowych

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:[28/10/2011 \(dd/mm/rrrr\)](#)

Zakup i dostawa produktów leczniczych i materiałów opatrunkowych

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)*

Zakup i dostawa produktów leczniczych i materiałów opatrunkowych**Załącznik B (1)**

Informacje o częściach zamówienia

Część nr **1** Nazwa **Produkt leczniczy ARAVA****1) Krótki opis**

sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 na warunkach określonych zapisami niniejszej specyfikacji oraz załączonym do niej wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 3 do siwz, produktu leczniczego ARAVA (leflunomid)

Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie (części).

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	
Dodatkowe przedmioty	33600000	
	33141110	

3) Wielkość lub zakres

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

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

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

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia

Zakup i dostawa produktów leczniczych i materiałów opatrunkowych**Załącznik B (2)**

Informacje o częściach zamówienia

Część nr 2 Nazwa produkt leczniczy BOTOX**1) Krótki opis**

sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 na warunkach określonych zapisami niniejszej specyfikacji oraz załączonym do niej wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 3 do siwz, produktu leczniczego BOTOX Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie (części).

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	
Dodatkowe przedmioty	33600000	
	33141110	

3) Wielkość lub zakres

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

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

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

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia

Zakup i dostawa produktów leczniczych i materiałów opatrunkowych**Załącznik B (3)**

Informacje o częściach zamówienia

Część nr **3** Nazwa **Produkt leczniczy AVONEX****1) Krótki opis**

sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 na warunkach określonych zapisami niniejszej specyfikacji oraz załączonym do niej wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 3 do siwz, produktu leczniczego AVONEX (Interferon Beta 1-A)

Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie (części).

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	
Dodatkowe przedmioty	33600000	
	33141110	

3) Wielkość lub zakres

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

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

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

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia

Zakup i dostawa produktów leczniczych i materiałów opatrunkowych**Załącznik B (4)**

Informacje o częściach zamówienia

Część nr 4 Nazwa **BETAFERON****1) Krótki opis**

sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 na warunkach określonych zapisami niniejszej specyfikacji oraz załączonym do niej wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 3 do siwz, BETAFERON (Interferon Beta – 1B) Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie (części).

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	
Dodatkowe przedmioty	33600000	
	33141110	

3) Wielkość lub zakres

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

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

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

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia

Zakup i dostawa produktów leczniczych i materiałów opatrunkowych**Załącznik B (5)**

Informacje o częściach zamówienia

Część nr 5 Nazwa sterylna folia operacyjna**1) Krótki opis**

sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 na warunkach określonych zapisami niniejszej specyfikacji oraz załączonym do niej wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 3 do siwz, sterylnej folii operacyjnej Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie (części).

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	
Dodatkowe przedmioty	33600000	
	33141110	

3) Wielkość lub zakres

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

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

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

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia

Zakup i dostawa produktów leczniczych i materiałów opatrunkowych**Załącznik B (6)**

Informacje o częściach zamówienia

Część nr **6** Nazwa **produkt leczniczy ENBREL****1) Krótki opis**

sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 na warunkach określonych zapisami niniejszej specyfikacji oraz załączonym do niej wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 3 do siwz, produktu leczniczego ENBREL (Etanercept)

Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie (części).

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	
Dodatkowe przedmioty	33600000	
	33141110	

3) Wielkość lub zakres

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

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

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

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia

Zakup i dostawa produktów leczniczych i materiałów opatrunkowych**Załącznik B (7)**

Informacje o częściach zamówienia

Część nr 7 Nazwa kompresy gazowe**1) Krótki opis**

sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 na warunkach określonych zapisami niniejszej specyfikacji oraz załączonym do niej wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 3 do siwz, kompresów gazowych Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie (części).

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	
Dodatkowe przedmioty	33600000	
	33141110	

3) Wielkość lub zakres

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

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

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

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia

Zakup i dostawa produktów leczniczych i materiałów opatrunkowych**Załącznik B (9)**

Informacje o częściach zamówienia

Część nr **9** Nazwa **produkt leczniczy EXTAVIA****1) Krótki opis**

sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 na warunkach określonych zapisami niniejszej specyfikacji oraz załączonym do niej wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 3 do siwz, produktu leczniczego EXTAVIA (Interferon Beta – 1B)

Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie (części).

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	
Dodatkowe przedmioty	33600000	
	33141110	

3) Wielkość lub zakres

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

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

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

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia

Zakup i dostawa produktów leczniczych i materiałów opatrunkowych**Załącznik B (10)**

Informacje o częściach zamówienia

Część nr **10** Nazwa **produkt leczniczy REBIF****1) Krótki opis**

sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 na warunkach określonych zapisami niniejszej specyfikacji oraz załączonym do niej wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 3 do siwz, produktu leczniczego REBIF (Interferon Beta 1-A)

Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie (części).

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	
Dodatkowe przedmioty	33600000	
	33141110	

3) Wielkość lub zakres

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

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

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

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia

Zakup i dostawa produktów leczniczych i materiałów opatrunkowych**Załącznik B (11)**

Informacje o częściach zamówienia

Część nr **11** Nazwa **produkt leczniczy XEOMIN****1) Krótki opis**

sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 na warunkach określonych zapisami niniejszej specyfikacji oraz załączonym do niej wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 3 do siwz, produktu leczniczego XEOMIN Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie (części).

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	
Dodatkowe przedmioty	33600000	
	33141110	

3) Wielkość lub zakres

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

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

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

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia

Zakup i dostawa produktów leczniczych i materiałów opatrunkowych**Załącznik B (12)**

Informacje o częściach zamówienia

Część nr 12 Nazwa produkt leczniczy COPAXONE**1) Krótki opis**

sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 na warunkach określonych zapisami niniejszej specyfikacji oraz załączonym do niej wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 3 do siwz, Produktu leczniczego COPAXONE Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie (części).

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	
Dodatkowe przedmioty	33600000	
	33141110	

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

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia

Zakup i dostawa produktów leczniczych i materiałów opatrunkowych**Załącznik B (13)**

Informacje o częściach zamówienia

Część nr 13 Nazwa produkt leczniczy HUMIRA**1) Krótki opis**

sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 na warunkach określonych zapisami niniejszej specyfikacji oraz załączonym do niej wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 3 do siwz, produktu leczniczego HUMIRA Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie (części).

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	
Dodatkowe przedmioty	33600000	
	33141110	

3) Wielkość lub zakres

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

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

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

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia

Zakup i dostawa produktów leczniczych i materiałów opatrunkowych**Załącznik B (14)**

Informacje o częściach zamówienia

Część nr 14 Nazwa produkt leczniczy RO-ACTEMRA**1) Krótki opis**

sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 na warunkach określonych zapisami niniejszej specyfikacji oraz załączonym do niej wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 3 do siwz, produktu leczniczego RO-ACTEMRA Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie (części).

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	
Dodatkowe przedmioty	33600000	
	33141110	

3) Wielkość lub zakres

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

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

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

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia

