Unia Europejska

Publikacja Suplementu do Dziennika Urzędowego Unii Europejskiej

2, rue Mercier, 2985 Luxembourg, Luksemburg Faks: +352 29 29 42 670

E-mail: ojs@publications.europa.eu Informacje i formularze on-line: http://simap.europa.eu

Ogłoszenie o zamówieniu
(Dyrektywa 2004/18/WE)

Sekcja I : Instytucja zamawiająca

I.1) Nazwa, adresy i punkty kontaktowe:

Oficjalna nazwa: Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach

Krajowy numer identyfikacyjny: *(jeżeli jest znany)*

Adres pocztowy: ul. Grunwaldzka 45

Miejscowość: Kielce Kod pocztowy: 25-736 Państwo: Polska (PL)

Punkt kontaktowy:

Tel.: +48 413671339

Osoba do kontaktów: Sebastian Szaniawski

E-mail: zamowienia@wszzkielce.pl

Faks: +48 413660014

Adresy internetowe: *(jeżeli dotyczy)*

Ogólny adres instytucji zamawiającej/ podmiotu zamawiającego: *(URL)* http://bip.wszzkielce.pl

Adres profilu nabywcy: *(URL)*

Dostęp elektroniczny do informacji: *(URL)*

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

Więcej informacji można uzyskać pod adresem

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

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

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

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

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

I.2) Rodzaj instytucji zamawiającej

○ Ministerstwo lub inny organ krajowy lub federalny, w tym jednostki regionalne i lokalne

○ Agencja/urząd krajowy lub federalny

○ Organ władzy regionalnej lub lokalnej

○ Agencja/urząd regionalny lub lokalny

○ Podmiot prawa publicznego

○ Instytucja/agencja europejska lub organizacja międzynarodowa

◉ Inna: *(proszę określić)*

SPZOZ

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

więcej informacji o tych instytucjach zamawiających można podać w załączniku A

Sekcja II : Przedmiot zamówienia

II.1) Opis :

II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą :

EZ/ZP/45/2016 - Sukcesywne dostawy leków i preparatów leczniczych dla Apteki WSzZ w Kielcach.

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

○ Roboty budowlane	◉ Dostawy	○ Usługi
☐ Wykonanie	○ Kupno	Kategoria usług: nr:
☐ Zaprojektowanie i wykonanie	○ Dzierżawa	Zob. kategorie usług w załączniku C1
☐ Wykonanie, za pomocą dowolnych środków, obiektu budowlanego odpowiadającego wymogom określonym przez instytucję zamawiającą	○ Najem ○ Leasing ○ Połączenie powyższych form	

Główne miejsce lub lokalizacja robót budowlanych, miejsce realizacji dostawy lub świadczenia usług :

Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach

Kod NUTS:

II.1.3) Informacje na temat zamówienia publicznego, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów (DSZ):

☒ Ogłoszenie dotyczy zamówienia publicznego
☐ Ogłoszenie dotyczy zawarcia umowy ramowej
☐ Ogłoszenie dotyczy utworzenia dynamicznego systemu zakupów (DSZ)

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

○ Umowa ramowa z kilkoma wykonawcami ○ Umowa ramowa z jednym wykonawcą

Liczba :
albo
(jeżeli dotyczy) liczba maksymalna : uczestników planowanej umowy ramowej

Czas trwania umowy ramowej

Okres w latach : albo w miesiącach :

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

Szacunkowa całkowita wartość zakupów w całym okresie obowiązywania umowy ramowej *(jeżeli dotyczy, proszę podać wyłącznie dane liczbowe)*

Szacunkowa wartość bez VAT : Waluta :
albo
Zakres: między : : i : : Waluta :

Częstotliwość oraz wartość zamówień, które zostaną udzielone : *(jeżeli jest znana)*

II.1.5) Krótki opis zamówienia lub zakupu :
Sukcesywne dostawy leków i preparatów leczniczych dla Apteki WSzZ w Kielcach.

II.1.6) Wspólny Słownik Zamówień (CPV) :

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

II.1.7) Informacje na temat Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA) :
Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych (GPA) : ○ tak ◉ nie

II.1.8) Części: *(w celu podania szczegółów o częściach zamówienia należy wykorzystać załącznik B tyle razy, ile jest części zamówienia)*

To zamówienie podzielone jest na części: ◉ tak ○ nie
(jeżeli tak) Oferty można składać w odniesieniu do
○ tylko jednej części

◉ jednej lub więcej części

○ wszystkich części

II.1.9) Informacje o ofertach wariantowych:
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych : ○ tak ◉ nie

II.2) Wielkość lub zakres zamówienia :

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

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

II.2.2) Informacje o opcjach : *(jeżeli dotyczy)*
Opcje : ○ 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 znana)* albo Zakres: między : i:
(jeżeli są znane) W przypadku odnawialnych zamówień na dostawy lub usługi, szacunkowe ramy czasowe kolejnych zamówień:
w miesiącach: albo w dniach: (od udzielenia zamówienia)

II.3) Czas trwania zamówienia lub termin realizacji:
Okres w miesiącach : 24 albo w dniach: (od udzielenia zamówienia)
albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

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

III.1) Warunki dotyczące zamówienia:

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

PAKIET 1 Leki 50.000,00 zł
PAKIET 2 Leki 8.000,00 zł
PAKIET 3 Leki 3.000,00 zł
PAKIET 4 Lek 3.000,00 zł
PAKIET 5 Preparaty okulistyczne 1.500,00 zł
PAKIET 6 Leki 15.000,00 zł
PAKIET 7 Gąbka kolagenowa 700,00 zł
PAKIET 8 Leki 300,00 zł
PAKIET 9 Lamiwudyna 500,00 zł
PAKIET 10 Akcesoria okulistyczne 1.500,00 zł
PAKIET 11 Akcesoria okulistyczne 150,00 zł
PAKIET 12 Żywienie dojelitowe 1.500,00 zł
PAKIET 13 Alergeny 150,00 zł
PAKIET 14 Klej chirurgiczny 2.000,00 zł
PAKIET 15 Lek 6.000,00 zł
PAKIET 16 Heparinum 1.800,00 zł
PAKIET 17 Lek 40,00 zł
PAKIET 18 Leki 2.000,00 zł
PAKIET 19 Methotrexan 600,00 zł

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: *(jeżeli dotyczy)*
Wykonanie zamówienia podlega szczególnym warunkom : ○ tak ◉ nie
(jeżeli tak) Opis szczególnych warunków:

III.2) Warunki udziału:

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

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:

1. Oświadczenia i dokumenty, jakie muszą złożyć wykonawcy w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu:
1) oświadczenie wykonawcy, iż spełnia warunki udziału w postępowaniu określone w art. 22 ust. 1 u.p.z.p. (zgodne z załączonym wzorem - załącznik nr 4a do SIWZ),
Uwaga: W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (w szczególności członkowie konsorcjum, wspólnicy spółki cywilnej) oświadczenie może złożyć jeden wykonawca w imieniu swoim i pozostałych wykonawców lub wszyscy wykonawcy łącznie, spełniający razem warunki udziału w postępowaniu
2) oświadczenie wykonawcy o braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 24 ust. 1 u.p.z.p. (zgodne z załączonym wzorem - załącznik nr 4b do SIWZ),
Uwaga: W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (w szczególności członkowie konsorcjum, wspólnicy spółki cywilnej) oświadczenie musi złożyć każdy z wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia.
3) aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy Prawo zamówień publicznych - wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,
Uwaga: W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (w szczególności członkowie konsorcjum, wspólnicy spółki cywilnej) odpis musi złożyć każdy z wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia.
4) 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 właściwego organu - wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert,
Uwaga: W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (w szczególności członkowie konsorcjum, wspólnicy spółki cywilnej) zaświadczenie musi złożyć każdy z wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia jak również w przypadku spółki cywilnej zaświadczenie na rzecz spółki cywilnej.
5) 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.
Uwaga: W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (w szczególności członkowie konsorcjum, wspólnicy spółki cywilnej) zaświadczenie musi złożyć każdy z wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia jak również w przypadku spółki cywilnej zaświadczenie na rzecz spółki cywilnej.
6) aktualna informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4-8 oraz pkt 10 i 11 u.p.z.p., wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,
Uwaga: W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (w szczególności członkowie konsorcjum, wspólnicy spółki cywilnej) informację musi złożyć każdy z wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia.
7) aktualna informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 9 u.p.z.p., wystawiona nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,
Uwaga:
• W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (w szczególności członkowie konsorcjum, wspólnicy spółki cywilnej) informację musi złożyć każdy z wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia.
• Informację składają wyłącznie podmioty, o których mowa w art. 2 ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary

(Dz. U. z 2002r. Nr 197, poz. 1661 ze zm.).
8) wykaz zrealizowanych przez wykonawcę w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert (a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie) minimum jednej dostawy wraz z podaniem jej wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów na rzecz których dostawa została wykonana (zgodnie z załączonym wzorem – załącznik nr 5 do SIWZ) oraz załączeniem dowodów, czy została wykonana należycie. Wykonawca w ww. wykazie wskazuje wyłącznie dostawy o charakterze tożsamym lub zbliżonym do przedmiotu zamówienia zrealizowane na rzecz Zamawiającego którym jest jednostka służby zdrowia (szpital, klinika, przychodnia) o wartości brutto umowy minimum:
PAKIET 1 Leki 2.000.000,00 zł
PAKIET 2 Leki 400.000,00 zł
PAKIET 3 Leki 150.000,00 zł
PAKIET 4 Lek 150.000,00 zł
PAKIET 5 Preparaty okulistyczne 70.000,00 zł
PAKIET 6 Leki 700.000,00 zł
PAKIET 7 Gąbka kolagenowa 20.000,00 zł
PAKIET 8 Leki 15.000,00 zł
PAKIET 9 Lamiwudyna 20.000,00 zł
PAKIET 10 Akcesoria okulistyczne 70.000,00 zł
PAKIET 11 Akcesoria okulistyczne 15.000,00 zł
PAKIET 12 Żywienie dojelitowe 70.000,00 zł
PAKIET 13 Alergeny 6.000,00 zł
PAKIET 14 Klej chirurgiczny 100.000,00 zł
PAKIET 15 Lek 300.000,00 zł
PAKIET 16 Heparinum 80.000,00 zł
PAKIET 17 Lek 1.500,00 zł
PAKIET 18 Leki 100.000,00 zł
PAKIET 19 Methotrexan 25.000,00 zł
Do wykazu Wykonawca winien załączyć dla co najmniej jednej dostawy dowody, iż zostały wykonywane należycie
Uwaga: Dowodami o których mowa powyżej w myśl § 1 ust 2 ust Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 19 lutego 2013r "(...)w sprawie rodzaju dokumentów(...)" są:
• poświadczenie należytego wykonania /wykonywania z tym, że w przypadku dostaw lub usług okresowych lub ciągłych, które nie zostały zakończone przed upływem terminu składania ofert poświadczenie winno być wydane nie wcześniej niż trzy miesiące przed upływem terminu składania ofert,
• oświadczenie Wykonawcy należytego wykonania/wykonywania dostawy lub usługi jeżeli z uzasadnionych przyczyn o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać poświadczenia, o którym mowa w tiret 1 niniejszej uwagi.
9) oświadczenie wykonawcy zawierające informacje o przynależności lub braku przynależności do grup/y kapitałowej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz.331 z późn. zm.) oraz listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej w przypadku przynależności do grup/y kapitałowej (zgodne ze wzorem, stanowiącym załącznik nr 6 do SIWZ). Zgodnie z treścią art. 4 pkt 14 ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2007r. Nr 50, poz. 331 ze. zm.) poprzez grupę kapitałową rozumie się wszystkich przedsiębiorców, którzy są kontrolowani w sposób bezpośredni lub pośredni przez jednego przedsiębiorcę,
w tym również tego przedsiębiorcę.
Uwaga: W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (w szczególności członkowie konsorcjum, wspólnicy spółki cywilnej) oświadczenie musi złożyć każdy z wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia.
10) aktualne zezwolenie na wykonywanie działalności gospodarczej – prowadzenie hurtowni farmaceutycznej w zakresie zaopatrywania podmiotów leczniczych / prowadzenie składu konsygnacyjnego / wytwarzanie lub

import produktów leczniczych - stosownie do przepisów ustawy z dnia 6 września 2001r prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008r. Nr 45, poz. 271 ze zm.) lub inne zezwolenie/decyzję administracyjną wydane/ą na podstawie obowiązujących przepisów prawa na podstawie którego/j Wykonawca świadczy dostawy/usługi w zakresie objętym przedmiotowym zamówienia w przypadku gdy obrót asortymentem w danym pakiecie wymaga w/w zezwolenia
Uwaga: W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (w szczególności członkowie konsorcjum, wspólnicy spółki cywilnej) koncesję może złożyć jeden wykonawca spełniający samodzielnie warunki udziału w postępowaniu lub wszyscy wykonawcy łącznie, spełniający razem warunki udziału w postępowaniu.
UWAGA: W przypadku, kiedy obrót asortymentem wskazanym w danym pakiecie nie wymaga w/w zezwolenia należy załączyć stosowne oświadczenie z oznaczeniem pakietu, którego oświadczenie dotyczy.
11) jeżeli wykonawca polega na wiedzy i doświadczeniu, potencjale technicznym, osobach zdolnych do wykonania zamówienia lub zdolnościach finansowych innych podmiotów zobowiązany jest udowodnić Zamawiającemu, iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia.
Uwaga: Pisemne zobowiązanie, w którym podmiot trzeci zobowiązuje się do nieodwołalnego i bezwarunkowego oddania do dyspozycji i używania niezbędnych zasobów na okres realizacji zamówienia, a w przypadku polegania na wiedzy i doświadczeniu także uczestnictwa w jego realizacji, winno zawierać informacje, o których mowa w § 1 ust. 6 pkt 2 a-d Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 19 lutego 2013r w sprawie rodzaju dokumentów(…,)
w szczególności:
a) zakresu dostępnych wykonawcy zasobów innego podmiotu,
b) sposobu wykorzystania zasobów innego podmiotu, przez wykonawcę, przy wykonywaniu zamówienia,
c) charakteru stosunku, jaki będzie łączył wykonawcę z innym podmiotem,
d) zakresu i okresu udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia.
12) w przypadku gdy Wykonawca, wykazując spełnienie warunków udziału w postępowaniu, o którym mowa w pkt 11 ppkt 2 część I SIWZ polega na zasobach innych podmiotów na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b ustawy, a podmioty te będą brały udział
w realizacji części zamówienia Wykonawca przedstawia w odniesieniu do tych podmiotów dokumenty wskazane w pkt 12 ppkt 2) – 7) części I SIWZ.
Zamawiający dokona oceny spełniania warunków udziału w postępowaniu na podstawie w/w oświadczeń i dokumentów na zasadzie (spełnia / nie spełnia).
2. Wykonawcy mający siedzibę lub miejsce zamieszkania zagranicą:
Jeśli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium RP, zamiast dokumentów określonych w pkt 12 ppkt 3, 4, 5, 6, 7 składa dokument lub dokumenty, wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że:
1) nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości, (dokument musi być wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert),
2) 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, (dokument musi być wystawiony nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert),
3) nie orzeczono wobec niego zakazu ubiegania się o zamówienie, (dokument musi być wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert).
Jeśli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium RP, zamiast dokumentów określonych w pkt 12 ppkt 6 składa:
4) 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, 10 i 11 u.p.z.p, (dokument musi być wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert).
3. Jeżeli w kraju miejsca zamieszkania osoby lub w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w pkt 13 ppkt 1, 2, 3, 4 zastępuje się je

dokumentem zawierającym oświadczenie, w którym określa się także osoby uprawnione do reprezentacji wykonawcy, złożone przed właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego odpowiednio kraju miejsca zamieszkania osoby lub kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, lub przed notariuszem. Dokumenty muszą być wystawione odpowiednio:
1) nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert w przypadku dokumentu o którym mowa w pkt 13 ppkt 1,
2) nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert w przypadku dokumentu o którym mowa w pkt 13 ppkt 2,
3) nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert w przypadku dokumentu o którym mowa w pkt 13 ppkt 3,
4) nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert w przypadku dokumentu o którym mowa w pkt 13 ppkt 4.
4. Jeżeli w przypadku Wykonawcy mającego siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, osoby, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 5-8, 10 i 11 ustawy, mają miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, Wykonawca składa
w odniesieniu do nich zaświadczenie właściwego organu sądowego albo administracyjnego miejsca zamieszkania dotyczące niekaralności tych osób w zakresie określonym w art. 24 ust.1 pkt 5-8,10 i 11 ustawy, 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 właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego miejsca zamieszkania tych osób lub przed notariuszem.
5. Pozostałe oświadczenia i dokumenty jakie muszą być załączone do oferty:
Oferta musi dodatkowo zawierać:
1) wypełniony i podpisany formularz ofertowy (zgodny ze wzorem, stanowiącym załącznik nr 1 do SIWZ),
2) wypełniony i podpisany formularz asortymentowy - cenowo, (zgodny ze wzorem, stanowiącym załącznik nr 2 do SIWZ),
3) oświadczenie Wykonawcy o części zamówienia, której wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcy (zgodne z załączonym wzorem - załącznik nr 4a do SIWZ),
Uwaga: Wykonawca zobowiązany jest ujawnić w. ww. oświadczeniu jaką część przedmiotu zamówienia zamierza zlecić podwykonawcy. W przypadku nie złożenia w ofercie ww. oświadczenia Zamawiający uzna, iż Wykonawca wykona całość przedmiotu zamówienia siłami własnymi.
Uwaga: Istnieje możliwość uzyskania formularza ofertowego/cenowego/wzorów oświadczeń w wersji elektronicznej w formie pliku MS Word, pod warunkiem przekazania zamawiającemu prośby wraz z podaniem adresu poczty elektronicznej (email). Prośbę należy przekazać według zasad określonych w pkt. 26 SIWZ
4) w przypadku gdy wykonawcę reprezentuje pełnomocnik – pełnomocnictwo określające zakres umocowania pełnomocnika,
5) w przypadku oferty składanej przez wykonawców, którzy wspólnie ubiegają się o udzielenie zamówienia (w szczególności członków konsorcjum oraz wspólników spółki cywilnej) (art. 23 ust. 1 i ust. 2 u.p.z.p.) – aktualny dokument potwierdzający ustanowienie pełnomocnika do reprezentowania w/w wykonawców w postępowaniu lub do reprezentowania w postępowaniu
i zawarcia umowy lub umowę regulującą współpracę i zasady reprezentacji podmiotów występujących wspólnie w szczególności umowę spółki cywilnej.
Dokument pełnomocnictwa musi zawierać minimum następujące postanowienia:
a) wskazanie imienia i nazwiska (firmy), adresu zamieszkania (siedziby), każdego
z wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia. Wskazane jest również ujawnienie w pełnomocnictwie numeru NIP wykonawców, w szczególności w przypadku spółki cywilnej numeru NIP spółki oraz wszystkich wspólników.
b) określenie zakresu pełnomocnictwa,
c) podpisy osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawców.
6) dokumenty na potwierdzenie iż oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez zamawiającego w opisie przedmiotu zamówienia, Wykonawca ma obowiązek dołączyć do oferty:

a) oświadczenie, iż oferowany wyrób zaliczony do kategorii leków znajduje się w Urzędowym Wykazie Środków Farmaceutycznych i Materiałów Medycznych dopuszczonych na trenie Rzeczypospolitej Polskiej oraz spełnia wymogi Ministerstwa Zdrowia i Farmakopei Polskiej oraz Ustawy Prawo farmaceutyczne z dnia 6 września 2001r. (Dz. U. z 2008 r. Nr 45 poz. 271-j.t.). posiada wymagane prawem świadectwo rejestracji, deklaracje, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa – jeżeli dotyczy danego pakietu/produktu
Uwaga: Wykonawca zobowiązuje się do przedstawienia świadectwa rejestracji oraz kompletnych kart charakterystyki produktu lub atestu jakości z podanym składem na wezwanie zamawiającego w określonym terminie.
7) dowód wniesienia wadium.
6. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy:
1) posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania, rozumiane jako aktualne zezwolenie na wykonywanie działalności gospodarczej – prowadzenie hurtowni farmaceutycznej w zakresie zaopatrywania podmiotów leczniczych / prowadzenie składu konsygnacyjnego / wytwarzanie lub import produktów leczniczych - stosownie do przepisów ustawy z dnia 6 września 2001r prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008r. Nr 45, poz. 271 ze zm.) lub inne zezwolenie/decyzję administracyjną wydane/ą na podstawie obowiązujących przepisów prawa na podstawie którego/j Wykonawca świadczy dostawy/usługi w zakresie objętym przedmiotowym zamówienia w przypadku gdy obrót asortymentem w danym pakiecie wymaga w/w zezwolenia
Uwaga: W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (w szczególności członkowie konsorcjum, wspólnicy spółki cywilnej) spełnienie warunku może wykazać jeden wykonawca spełniający samodzielnie warunek udziału w postępowaniu lub wszyscy wykonawcy łącznie, spełniający razem warunek udziału w postępowaniu. Jednakże zgodnie ze stanowiskiem UZP zawartym w Informatorze 6/7 z 2011r. spełnienie przedmiotowego warunku samodzielnie przez jednego z wykonawców występujących wspólnie w postępowaniu wiąże się z obowiązkiem realizacji usługi przez ten podmiot w zakresie, w którym wymagane jest posiadanie uprawnień ustawowych.
UWAGA: W przypadku, kiedy obrót asortymentem wskazanym w danym pakiecie nie wymaga w/w zezwolenia należy załączyć stosowne oświadczenie z oznaczeniem pakietu, którego oświadczenie dotyczy.
2) posiadają wiedzę i doświadczenie, rozumiane jako - zrealizowali należycie w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert (a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie) minimum jedną dostawę, której przedmiotem był asortyment o charakterze tożsamym lub zbliżonym do przedmiotu niniejszego zamówienia na rzecz Zamawiającego, którym jest jednostka służby zdrowia (szpital, klinika, przychodnia) o wartości (umowy) brutto minimum:
PAKIET 1 Leki 2.000.000,00 zł
PAKIET 2 Leki 400.000,00 zł
PAKIET 3 Leki 150.000,00 zł
PAKIET 4 Lek 150.000,00 zł
PAKIET 5 Preparaty okulistyczne 70.000,00 zł
PAKIET 6 Leki 700.000,00 zł
PAKIET 7 Gąbka kolagenowa 20.000,00 zł
PAKIET 8 Leki 15.000,00 zł
PAKIET 9 Lamiwudyna 20.000,00
PAKIET 10 Akcesoria okulistyczne 70.000,00 zł
PAKIET 11 Akcesoria okulistyczne 15.000,00 zł
PAKIET 12 Żywienie dojelitowe 70.000,00 zł
PAKIET 13 Alergeny6.000,00 zł
PAKIET 14 Klej chirurgiczny 100.000,00 zł
PAKIET 15 Lek 300.000,00 zł
PAKIET 16 Heparinum 80.000,00 zł
PAKIET 17 Lek 1.500,00 zł
PAKIET 18 Leki 100.000,00 zł

PAKIET 19 Methotrexan 25.000,00 zł
3) dysponują odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
4) znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej
- zapewniających należyte wykonanie zamówienia
5) nie podlegają wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 24 ust. 1 u.p.z.p.
Uwaga: W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (w szczególności członkowie konsorcjum, wspólnicy spółki cywilnej) warunki określone w pkt 11 ppkt. 1– 4 może spełniać jeden z wykonawców samodzielnie, lub wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia łącznie.
Wykonawca może polegać na wiedzy i doświadczeniu, potencjale technicznym, osobach zdolnych do wykonania zamówienia lub zdolnościach finansowych innych podmiotów, niezależnie od łączących go z nimi stosunków (art. 26 ust. 2b u.p.z.p.).
Uwaga: Dopuszczalne jest powołanie się przez wykonawcę ubiegającego się o udzielenie zamówienia publicznego na potencjał, doświadczenie i sytuację innego podmiotu (z wyłączeniem sytuacji ekonomicznej) w celu wykazania spełnienia warunków udziału w postępowaniu, o których mowa
w art. 22 ust. 1 u.p.z.p, a sprecyzowanych w SIWZ, pod warunkiem, że wykonawca będzie dysponował tymi zasobami przy realizacji zamówienia. Jednakże, powoływanie się wykonawcy na wiedzę i doświadczenie innego podmiotu jest możliwe wyłącznie pod warunkiem, iż podmiot ten będzie brał udział w wykonaniu zamówienia.

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)*

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

☐ Zamówienie jest zastrzeżone dla zakładów pracy chronionej

☐ Realizacja zamówienia jest zastrzeżona w ramach programów pracy chronionej

III.3) Specyficzne warunki dotyczące zamówień na usługi:

III.3.1) Informacje dotyczące określonego zawodu:

Świadczenie usługi zastrzeżone jest dla określonego zawodu: ○ tak ○ nie

(jeżeli tak) Odniesienie do odpowiednich przepisów ustawowych, wykonawczych lub administracyjnych :

III.3.2) Osoby odpowiedzialne za wykonanie usługi:

Osoby prawne powinny wskazać nazwiska oraz kwalifikacje zawodowe osób odpowiedzialnych za wykonanie usługi: ○ tak ○ nie

Sekcja IV : Procedura

IV.1) Rodzaj procedury:

IV.1.1) Rodzaj procedury:
◉ Otwarta
○ Ograniczona
○ Ograniczona przyspieszona Uzasadnienie wyboru procedury przyspieszonej:

○ Negocjacyjna Niektórzy kandydaci zostali już zakwalifikowani (w stosownych przypadkach w ramach niektórych rodzajów procedur negocjacyjnych) : ○ tak ○ nie
(jeżeli tak, należy podać nazwy i adresy zakwalifikowanych już wykonawców w sekcji VI.3 Informacje dodatkowe)
○ Negocjacyjna przyspieszona Uzasadnienie wyboru procedury przyspieszonej:

○ Dialog konkurencyjny

IV.1.2) Ograniczenie liczby wykonawców, którzy zostaną zaproszeni do składania ofert lub do udziału:
(procedura ograniczona i negocjacyjna, dialog konkurencyjny)
Przewidywana liczba wykonawców:
albo
Przewidywana minimalna liczba: i *(jeżeli dotyczy)* liczba maksymalna
Obiektywne kryteria wyboru ograniczonej liczby kandydatów:

IV.1.3) Zmniejszenie liczby wykonawców podczas negocjacji lub dialogu: *(procedura negocjacyjna, dialog konkurencyjny)*
Zastosowanie procedury etapowej w celu stopniowego zmniejszania liczby omawianych rozwiązań lub negocjowanych ofert : ○ tak ○ nie

IV.2) Kryteria udzielenia zamówienia

IV.2.1) Kryteria udzielenia zamówienia *(proszę zaznaczyć właściwe pole (pola))*

○ Najniższa cena

albo

◉ Oferta najkorzystniejsza ekonomicznie z uwzględnieniem kryteriów

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

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

Kryteria	Waga	Kryteria	Waga
1. Cena danj części zamowienia brutto	90	6.	
2. Termin realizacji zamówienia	10	7.	
3.		8.	

Kryteria	Waga	Kryteria	Waga
4.		9.	
5.		10.	

IV.2.2) Informacje na temat aukcji elektronicznej

Wykorzystana będzie aukcja elektroniczna ○ tak ◉ nie

(jeżeli tak, jeżeli dotyczy) Proszę podać dodatkowe informacje na temat aukcji elektronicznej:

IV.3) Informacje administracyjne:

IV.3.1) Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą: *(jeżeli dotyczy)*
EZ/ZP/45/2016 - Sukcesywne dostawy leków i preparatów leczniczych dla Apteki WSzZ w Kielcach.

IV.3.2) Poprzednie publikacje dotyczące tego samego zamówienia:
○ tak ◉ nie

(jeżeli tak)

○ Wstępne ogłoszenie informacyjne ○ Ogłoszenie o profilu nabywcy

Numer ogłoszenia w Dz.U.: z dnia: (dd/mm/rrrr)

☐ Inne wcześniejsze publikacje*(jeżeli dotyczy)*

IV.3.3) Warunki otrzymania specyfikacji, dokumentów dodatkowych lub dokumentu opisowego: *(w przypadku dialogu konkurencyjnego)*

Termin składania wniosków dotyczących uzyskania dokumentów lub dostępu do dokumentów

Data: Godzina:

Dokumenty odpłatne ○ tak ○ nie
(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Podać cenę: Waluta:

Warunki i sposób płatności:

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

Data: 01/06/2016 Godzina: 09:30

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

Data:

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

○ Dowolny język urzędowy UE
◉ Język urzędowy (języki urzędowe) UE:
PL
☐ Inny:

IV.3.7) Minimalny okres, w którym oferent będzie związany ofertą:
Do: :
albo
Okres w miesiącach : albo w dniach : 60 (od ustalonej daty składania ofert)

IV.3.8) Warunki otwarcia ofert:
Data : 01/06/2016 (dd/mm/rrrr) Godzina10:00
*(jeżeli dotyczy)*Miejscowość: Dział Zamowień Publicznych Wojewodzkiego szpistala zespolonego w Kielcach ul. Grunwaldzka 45 w Kielcach
Osoby upoważnione do obecności podczas otwarcia ofert *(jeżeli dotyczy)* :
○ tak ○ nie
(jeżeli tak) Dodatkowe informacje o osobach upoważnionych i procedurze otwarcia:

Sekcja VI: Informacje uzupełniające

VI.1) Informacje o powtarzającym się charakterze zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się : ○ tak ○ nie

(jeżeli tak) Przewidywany czas publikacji kolejnych ogłoszeń:

VI.2) Informacje o funduszach Unii Europejskiej:

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej : ○ tak ○ nie

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

VI.3) Informacje dodatkowe: *(jeżeli dotyczy)*

Zamawiający przewiduje udzielenie zamówień uzupełniających, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt. 6 u.p.z.p. stanowiących nie więcej niż 20% wartości zamówienia podstawowego.

VI.4) Procedury odwoławcze:

VI.4.1) Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze:

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza

Adres pocztowy: ul. Postępu 17a

Miejscowość: Warszawa Kod pocztowy: 02-676 Państwo: Polska (PL)

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)*

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:
15/04/2016 *(dd/mm/rrrr)* - ID:2016-049440

Załącznik A
Dodatkowe adresy i punkty kontaktowe

I) Adresy i punkty kontaktowe, gdzie można uzyskać dalsze informacje

Oficjalna nazwa: Krajowy numer identyfikacyjny: *(jeżeli jest znany)*

Adres pocztowy:

Miejscowość: Kod pocztowy: Państwo:

Punkt kontaktowy: Tel.:

Osoba do kontaktów:

E-mail: Faks:

Adres internetowy: *(URL)*

II) Adresy i punkty kontaktowe, gdzie można uzyskać specyfikacje i dokumenty dodatkowe (w tym dokumenty dotyczące dialogu konkurencyjnego i dynamicznego systemu zakupów)

Oficjalna nazwa: Krajowy numer identyfikacyjny: *(jeżeli jest znany)*

Adres pocztowy:

Miejscowość: Kod pocztowy: Państwo:

Punkt kontaktowy: Tel.:

Osoba do kontaktów:

E-mail: Faks:

Adres internetowy: *(URL)*

III) Adresy i punkty kontaktowe, gdzie należy przesyłać oferty/wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu

Oficjalna nazwa: Krajowy numer identyfikacyjny: *(jeżeli jest znany)*

Adres pocztowy:

Miejscowość: Kod pocztowy: Państwo:

Punkt kontaktowy: Tel.:

Osoba do kontaktów:

E-mail: Faks:

Adres internetowy: *(URL)*

IV) Adres innej instytucji zamawiającej, w imieniu której dokonuje zakupu instytucja zamawiająca

Oficjalna nazwa Krajowy numer identyfikacyjny (jeżeli jest znana):

Adres pocztowy:

Miejscowość Kod pocztowy

Państwo

---------- (Wykorzystać sekcję IV w załączniku A tyle razy, ile jest to konieczne) ----------

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą EZ/ZP/45/2016 - Sukcesywne dostawy leków i preparatów leczniczych dla Apteki WSzZ w Kielcach.

Część nr : 1 **Nazwa :** PAKIET 1 Leki

1) Krótki opis:
Leki

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Zgodnie z załącznikiem nr 2 do SIWZ.

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt bez VAT: 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
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą EZ/ZP/45/2016 - Sukcesywne dostawy leków i preparatów leczniczych dla Apteki WSzZ w Kielcach.

Część nr : 2 **Nazwa :** PAKIET 2 Leki

1) Krótki opis:
Leki

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Zgodnie z załącznikiem nr 2 do SIWZ

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt bez VAT: 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
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą EZ/ZP/45/2016 - Sukcesywne dostawy leków i preparatów leczniczych dla Apteki WSzZ w Kielcach.

Część nr : 3 **Nazwa :** PAKIET 3 Leki

1) Krótki opis:
Leki

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Zgodnie z załącznikiem nr 2 do SIWZ

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt bez VAT: 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
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą EZ/ZP/45/2016 - Sukcesywne dostawy leków i preparatów leczniczych dla Apteki WSzZ w Kielcach.

Część nr : 4 **Nazwa :** PAKIET 4 Lek

1) Krótki opis:
Lek

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Zgodnie z załącznikiem nr 2 do SIWZ

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt bez VAT: 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
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą EZ/ZP/45/2016 - Sukcesywne dostawy leków i preparatów leczniczych dla Apteki WSzZ w Kielcach.

Część nr : 5 **Nazwa :** PAKIET 5 Preparaty okulistyczne

1) Krótki opis:
Preparaty okulistyczne

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Zgodnie z załącznikiem nr 2 do SIWZ

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt bez VAT: 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
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą EZ/ZP/45/2016 - Sukcesywne dostawy leków i preparatów leczniczych dla Apteki WSzZ w Kielcach.

Część nr : 6 **Nazwa :** PAKIET 6 Leki

1) Krótki opis:
Leki

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Zgodnie z załącznikiem nr 2 do SIWZ

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt bez VAT: 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
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą EZ/ZP/45/2016 - Sukcesywne dostawy leków i preparatów leczniczych dla Apteki WSzZ w Kielcach.

Część nr : 7 **Nazwa :** PAKIET 7 Gąbka kolagenowa

1) Krótki opis:
Gąbka kolagenowa

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Zgodnie z załącznikiem nr 2 do SIWZ

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt bez VAT: 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
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą EZ/ZP/45/2016 - Sukcesywne dostawy leków i preparatów leczniczych dla Apteki WSzZ w Kielcach.

Część nr : 8 **Nazwa :** PAKIET 8 Leki

1) Krótki opis:
Leki

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Zgodnie z załącznikiem nr 2 do SIWZ

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt bez VAT: 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
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą EZ/ZP/45/2016 - Sukcesywne dostawy leków i preparatów leczniczych dla Apteki WSzZ w Kielcach.

Część nr : 9 **Nazwa :** PAKIET 9 Lamiwudyna

1) Krótki opis:
Lamiwudyna

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Zgodnie z załącznikiem nr 2 do SIWZ

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt bez VAT: 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
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą EZ/ZP/45/2016 - Sukcesywne dostawy leków i preparatów leczniczych dla Apteki WSzZ w Kielcach.

Część nr : 10 **Nazwa :** PAKIET 10 Akcesoria okulistyczne

1) Krótki opis:
Akcesoria okulistyczne

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Zgodnie z załącznikiem nr 2 do SIWZ

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt bez VAT: 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
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą EZ/ZP/45/2016 - Sukcesywne dostawy leków i preparatów leczniczych dla Apteki WSzZ w Kielcach.

Część nr : 11 **Nazwa :** PAKIET 11 Akcesoria okulistyczne

1) Krótki opis:
Akcesoria okulistyczne

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Zgodnie z załącznikiem nr 2 do SIWZ

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt bez VAT: 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
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą EZ/ZP/45/2016 - Sukcesywne dostawy leków i preparatów leczniczych dla Apteki WSzZ w Kielcach.

Część nr : 12 **Nazwa :** PAKIET 12 Żywienie dojelitowe

1) Krótki opis:
Żywienie dojelitowe

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Zgodnie z załącznikiem nr 2 do SIWZ

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt bez VAT: 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
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą EZ/ZP/45/2016 - Sukcesywne dostawy leków i preparatów leczniczych dla Apteki WSzZ w Kielcach.

Część nr : 13 **Nazwa :** PAKIET 13 Alergeny

1) Krótki opis:
Alergeny

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Zgodnie z załącznikiem nr 2 do SIWZ

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt bez VAT: 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
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą EZ/ZP/45/2016 - Sukcesywne dostawy leków i preparatów leczniczych dla Apteki WSzZ w Kielcach.

Część nr : 14 **Nazwa :** PAKIET 14 Klej chirurgiczny

1) Krótki opis:
Klej chirurgiczny

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Zgodnie z załącznikiem nr 2 do SIWZ

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt bez VAT: 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
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą EZ/ZP/45/2016 - Sukcesywne dostawy leków i preparatów leczniczych dla Apteki WSzZ w Kielcach.

Część nr : 15 **Nazwa :** PAKIET 15 Lek

1) Krótki opis:
Lek

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Zgodnie z załącznikiem nr 2 do SIWZ

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt bez VAT: 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
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą EZ/ZP/45/2016 - Sukcesywne dostawy leków i preparatów leczniczych dla Apteki WSzZ w Kielcach.

Część nr : 16 **Nazwa :** PAKIET 16 Heparinum

1) Krótki opis:
Heparinum

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Zgodnie z załącznikiem nr 2 do SIWZ

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt bez VAT: 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
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą EZ/ZP/45/2016 - Sukcesywne dostawy leków i preparatów leczniczych dla Apteki WSzZ w Kielcach.

Część nr : 17 **Nazwa :** PAKIET 17 Lek

1) Krótki opis:
Lek

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Zgodnie z załącznikiem nr 2 do SIWZ

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt bez VAT: 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
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą EZ/ZP/45/2016 - Sukcesywne dostawy leków i preparatów leczniczych dla Apteki WSzZ w Kielcach.

Część nr : 18 **Nazwa :** PAKIET 18 Leki

1) Krótki opis:
Leki

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Zgodnie z załącznikiem nr 2 do SIWZ

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt bez VAT: 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
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą EZ/ZP/45/2016 - Sukcesywne dostawy leków i preparatów leczniczych dla Apteki WSzZ w Kielcach.

Część nr : 19 **Nazwa :** PAKIET 19 Methotrexan

1) Krótki opis:
Methotrexan

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt bez VAT: 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
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik C1 – Zamówienia ogólne

Kategorie usług, o których mowa w sekcji II Przedmiot zamówienia

Dyrektywa 2004/18/WE

Kategoria nr [1]	**Przedmiot**
1	Usługi konserwacyjne i naprawcze
2	Usługi transportu lądowego [2] ,w tym usługi samochodów opancerzonych oraz usługi kurierskie, z wyjątkiem przewozu poczty
3	Usługi transportu lotniczego pasażerów i towarów, z wyjątkiem transportu poczty
4	Transport poczty drogą lądową [3] i lotniczą
5	Usługi telekomunikacyjne
6	Usługi finansowe: a) Usługi ubezpieczeniowe b)Usługi bankowe i inwestycyjne [4]
7	Usługi komputerowe i usługi z nimi związane
8	Usługi badawcze i rozwojowe [5]
9	Usługi w zakresie księgowości, audytu oraz prowadzenia ksiąg rachunkowych
10	Usługi badania rynku i opinii publicznej
11	Usługi konsultacyjne w zakresie zarządzania [6] i usługi z nimi związane
12	Usługi architektoniczne, inżynieryjne i zintegrowane usługi inżynieryjne; usługi urbanistyczne, architektury krajobrazu, związane z nimi usługi konsultacji naukowych i technicznych; usługi badań i analiz technicznych
13	Usługi reklamowe
14	Usługi sprzątania budynków i usługi zarządzania mieniem
15	Usługi w zakresie publikowania i drukowania wykonywane z tytułu wynagrodzenia lub umowy
16	Usługi w dziedzinie odprowadzania ścieków i wywozu nieczystości; usługi sanitarne i podobne
Kategoria nr [7]	**Przedmiot**
17	Usługi hotelarskie i restauracyjne
18	Usługi transportu kolejowego
19	Usługi transportu wodnego
20	Dodatkowe i pomocnicze usługi transportowe
21	Usługi prawnicze
22	Usługi rekrutacji i pozyskiwania personelu [8]
23	Usługi detektywistyczne i ochroniarskie z wyjątkiem usług samochodów opancerzonych
24	Usługi edukacyjne i szkoleniowe
25	Usługi społeczne i zdrowotne
26	Usługi rekreacyjne, kulturalne oraz sportowe [9]
27	Inne usługi

1 Kategorie usług w rozumieniu art. 20 i załącznika IIA do dyrektywy 2004/18/WE.
2 Z wyjątkiem usług transportu kolejowego, ujętych w kategorii 18.
3 Z wyjątkiem usług transportu kolejowego, ujętych w kategorii 18.
4 Z wyjątkiem usług finansowych związanych z wystawianiem, sprzedażą, zakupem lub transferem papierów wartościowych albo innych instrumentów finansowych oraz usług banku centralnego. Również wyłączone: usługi obejmujące nabycie, najem lub dzierżawę – bez względu na sposób finansowania – gruntów, istniejących

budynków lub innych nieruchomości, albo dotyczące praw do nich. Niemniej jednak przepisom dyrektywy podlegają umowy o świadczenie usług finansowych zawarte, w dowolnej formie, równocześnie, przed lub po zawarciu umowy nabycia, najmu lub dzierżawy.
5 Z wyjątkiem usług dotyczących badań i rozwoju innych niż takie, gdzie korzyści czerpie wyłącznie instytucja zamawiająca w celu wykorzystania ich we własnej działalności, pod warunkiem że świadczona usługa została w pełni wynagrodzona przez instytucję zamawiającą.
6 Z wyjątkiem usług arbitrażowych i koncyliacyjnych.
7 Kategorie usług w rozumieniu art. 21 i załącznika IIB do dyrektywy 2004/18/WE.
8 Z wyjątkiem umów o pracę.
9 Z wyjątkiem umów dotyczących nabycia, opracowania, produkcji i koprodukcji materiałów programowych przez nadawców oraz umów dotyczących czasu emisji.