



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](mailto: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: [Zespół Opieki Zdrowotnej](#)

Krajowy numer identyfikacyjny: *(jeżeli jest znany)*

Adres pocztowy: [ul. Gimnazjalna 41B](#)

Miejscowość: [Końskie](#)

Kod pocztowy: [26-200](#)

Państwo: [Polska \(PL\)](#)

Punkt kontaktowy:

Tel.: [+48 413902314](#)

Osoba do kontaktów: [Mieczysław Strychalski](#)

E-mail: [mstrychalski@zoz.konskie.pl](mailto:mstrychalski@zoz.konskie.pl)

Faks: [+48 413902319](#)

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

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

#### 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 :

Produkty farmaceutyczne w kontynuacji leczenia do programów lekowych.

#### 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"/> Roboty budowlane   | <input checked="" type="radio"/> Dostawy            | <input type="radio"/> Usługi      |
| <input type="checkbox"/> Wykonanie   | <input type="checkbox"/> Kupno                      | Kategoria usług: nr:              |
| <input type="checkbox"/> Zaprojektowanie i wykonanie   | <input type="checkbox"/> Dzierżawa                  | Zob. kategorie usług w załączniku |
| <input type="checkbox"/> Wykonanie, za pomocą dowolnych środków, obiektu budowlanego odpowiadającego wymogom określonym przez instytucję zamawiającą | <input type="checkbox"/> Najem                      | C1                                |
|  | <input type="checkbox"/> Leasing                    |                                   |
|  | <input type="checkbox"/> Połączenie powyższych form |                                   |

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

Zespół Opieki Zdrowotnej Końskie ul. Gimnazjalna 41B

Kod NUTS: PL33

#### 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 :**

Leki do programów lekowych wg rodzaju i ilości uszczegółowionych w załączniku nr 2 do SIWZ.

**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)

Zad. nr 1. Infliximabum fiołka 0,1g. proszek do sporz. Rozt. Do infuzji – 330 fiolek – 1 pozycja.  
Zad. nr 2. Adalimumabum 40mg x 2 amp. strzyk (+2 gaziki) – 300 opak. – 1 pozycja.  
Zad. nr 3. 1. Etanerceptum 50mg x 4 amp. strzyk. – 115 opak.  
2. Etanerceptum 50mg x 4 wstrzykiwacze – 200 opak. – 2 pozycje.  
Zad. nr 4. Golimumabum roztw. do wstrzyk. 50mg/0,5ml x 1 wstrzykiwacz – 120 opak. – 1 pozycja.  
Zad. nr 5. 1. Tocilizumabum konc. Do sporz. Roztw. do infuzji 20mg/ml – fiol 20ml = 400mg – 70 fiol.  
2. Tocilizumabum konc. Do sporz. Roztw. do infuzji 20mg/ml – fiol 10ml = 200mg – 50 fiol.  
3. Topcilizumabum konc. Do sporz. Roztw. do infuzji 20mg/ml – fiol 4ml = 80mg – 200 fiol. – 3 pozycje.  
Możliwość modyfikacji dawek wg potrzeb.  
Zad. nr 6. Certolizumabum 0,2mg/1ml x 2 amp. strzyk – 30opak – 1 pozycja.  
Zad. nr 7. 1. Cinacalcetum 30mg x 28 tabl. – 50 opak  
2. Cinacalcetum 60mg x 28 tabl. – 5 opak. – 2 pozycje. Możliwość modyfikacji dawek wg potrzeb.  
Zad. nr 8. Darbepoetinum alfa amp. strzyk. – 41.000mcg – 1 pozycja.  
Konfiguracja dawek; 10mcg, 20mcg, 30mcg, 40mcg, 50mcg, . 60mcg, wg potrzeb.  
Zad. nr 9. Glikol metoksypolietylenowy epoetyny beta amp. strzyk. 0,3ml – 40.000mcg – 1 pozycja.  
Konfiguracja dawek; 30mcg, 50mcg, 75mcg, 100mcg, 120mcg, 150mcg, 200mcg wg potrzeb.  
Zad. nr 10. Paricalcitol roztw. do wstrzyk. 5mcg/1ml x 5 fiol. – 192 opak. – 1 pozycja.  
Zad. nr 11. Ustekimumab roztw. do wstrzyk 45mg x 1 amp. strzyk. – 5 opak. – 1 pozycja.  
Zad. nr 12. Rituximabum konc. Do sporz. Roztw. do infuzji 500mg/50ml – 60 fiol. – 1 pozycja.  
Zad. nr 13. Glatirameri acetat 20mg/ml x 28 amp. strzyk. – 144 opak. – 1 pozycja.

Zad. nr 14. Interferon beta 1B 250mcg/ml x 15 zest (fiol+amp.strzyk z rozpuszcz. 1,2ml + akcesoria) – 300 opak. – 1 pozycja.

Zad. nr 15. 1. Interferon beta 1B 250mcg/ml x 15 fiol + 15 amp.strzyk rozp. 1,2ml – 144 opak.

2. Zestaw do aplikacji – 144 opak. – 2 pozycje.

Zad. nr 16. 1. Interferon beta 1A 30mcg x 4 wstrzyk. – 420 opak.

2. Interferon beta 1A 30mcg x 4 amp. wstrzyk + 4 igły – 50 opak. – 2 pozycje.

Zad. nr 17. Interferon beta 1A 44mcg/0,5ml x 12 amp. strzyk - 180 opak. – 1 pozycja.

Zad. nr 18. Fingolimod 0,5mg x 28 kps twardych – 120 opak. – 1 pozycja.

Zad. nr 19. Natalizumab 300mg/15ml konc. Do sporz. Roztw. do infuzji – 60 fiol. – 1 pozycja.

Zad. nr 20. Immunoglobina ludzka do podania dożylnego – 300g. – 1 pozycja.

Modyfikacja dawek 5g oraz 2,5g – wg potrzeb.

Zad. nr 21. Immunoglobina ludzka do infuzji – 700g. – 1 pozycja.

Modyfikacja dawek wg potrzeb.

Odnośnie zadań 1 do 21 włącznie Wykonawcy mają obowiązek w ofercie zaoferować te leki, które są objęte wykazem leków dostępnych w ramach programów lekowych, znajdujących się w obowiązującym Obwieszczeniu Ministra Zdrowia

*(jeżeli dotyczy, proszę podać wyłącznie dane liczbowe)*

Szacunkowa wartość bez VAT :                      Waluta :

albo

Zakres: między : 10550000.00 : i : 11050000.00 :      Waluta : PLN

### **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 : 12 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)

VIII. Wymagania dotyczące wadium 1. Ustala się wadium w zakresie poszczególnych zadań od 1 do 21 w wysokości:

zadanie nr 1 - leki w wysokości: 5 000,00 zł  
zadanie nr 2 - leki w wysokości: 12 500,00 zł  
zadanie nr 3 - leki w wysokości: 12 500,00 zł  
zadanie nr 4 - leki w wysokości: 4 400,00 zł  
zadanie nr 5 - leki w wysokości: 4 000,00 zł  
zadanie nr 6 - leki w wysokości: 1 200,00 zł  
zadanie nr 7 - leki w wysokości: 400,00 zł  
zadanie nr 8 – leki w wysokości: 2 700,00 zł  
zadanie nr 9 - leki w wysokości: 3 000,00 zł  
zadanie nr 10 - leki w wysokości: 300,00 zł  
zadanie nr 11 –leki w wysokości: 700,00 zł  
zadanie nr 12- leki w wysokości: 3 600,00 zł  
zadanie nr 13 -leki w wysokości: 5 400,00 zł  
zadanie nr 14 -leki w wysokości: 9 100,00 zł  
zadanie nr 15 –leki w wysokości: 4 100,00 zł  
zadanie nr 16 –leki w wysokości: 15 000,00 zł  
zadanie nr 17 - leki w wysokości: 7 200,00 zł  
zadanie nr 18 – leki w wysokości: 8 800,00 zł  
zadanie nr 19 – leki w wysokości: 3 700,00 zł  
zadanie nr 20 – leki w wysokości: 700,00 zł  
zadanie nr 21- leki w wysokości: 1100,00 zł

.....  
razem ; 105 400,00zł

Wykonawca wnosi wadium w wybranej przez siebie, wymienionej poniżej, formie: 1) w pieniądzu, przelewem na rachunek bankowy zamawiającego 2) w poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo - kredytowej, z tym, że zobowiązanie kasy jest zobowiązaniem pieniężnym, 3) w gwarancjach bankowych, 4) w gwarancjach ubezpieczeniowych 5) w poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (Dz. U. z 2007 r. Nr 42, poz. 275) - przed terminem otwarcia ofert

2. Za termin wniesienia wadium w formie przelewu pieniężnego przyjmuje się termin uznania na rachunku zamawiającego. 3. W zakresie wadium obowiązują uregulowania Prawa zamówień publicznych zawarte w art. 45 i 46. 4. Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy: BANK PEKAO S.A. o/Końskie 12124044161111000049563124 z adnotacją „wadium - Dostawy produktów farmaceutycznych – Nr zadania/ń..... ”

5. Wadium wniesione w pieniądzu zamawiający przechowuje na rachunku bankowym. 6. Wadium wniesione w pieniądzu należy złożyć najpóźniej na dzień przed terminem otwarcia ofert. Przy czym za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej przyjmuje się termin uznania na rachunku bankowym zamawiającego. 7. Wadium wniesione w pieniądzu, zostanie zwrócone wraz z odsetkami wynikającymi z umowy rachunku bankowego, na którym było ono przechowywane, pomniejszone o koszty prowadzenia rachunku banko-wego oraz prowizji bankowej za przelew pieniędzy na rachunek bankowy wskazany przez wykonawcę.

8. Jeżeli wadium zostanie wniesione w pieniądzu, przelewem, Wykonawca dołącza do oferty kserokopię wpłaty wadium z potwierdzeniem dokonanego przelewu. W przypadku wniesienia wadium w formie poręczenia lub innej formie, do oferty należy dołączyć poświadczoną za zgodność z oryginałem kserokopię, a oryginał zdeponować ZOZ Końskie ul. Gimnazjalna 41 B w KASIE w osobnej kopercie oznakowanej „Wadium – Dostawy produktów farmaceutycznych zadania nr.....”

9. Polisa, poręczenie, gwarancja lub inny dokument stanowiący formę wadium winno zawierać stwierdzenie, że na pierwsze pisemne żądanie Zamawiającego wzywające do zapłaty kwoty wadium zgodnie z warunkami specyfikacji istotnych warunków zamówienia, następuje jego bezwarunkowa wypłata bez jakichkolwiek zastrzeżeń ze strony gwaranta / poręczyciela. 10. W przypadku niezabezpieczenia oferty jedną z określonych w niniejszej specyfikacji form wadium wykonawca zostanie wykluczony z udziału w postępowaniu, a jego oferta podlegać będzie odrzuceniu. 11. Zamawiający zwróci niezwłocznie wadium wszystkim wykonawcom po wyborze najkorzystniejszej oferty lub unieważnieniu postępowania, z wyjątkiem wykonawcy, którego oferta zostanie wybrana jako najkorzystniejsza. 12. Wykonawcy, którego oferta zostanie wybrana jako najkorzystniejsza, Zamawiający zwróci wadium niezwłocznie po zawarciu umowy. 13. Zamawiający zwróci niezwłocznie wadium na wniosek wykonawcy, który wycofał ofertę przed upływem terminu składania ofert. 14. Zamawiający zatrzymuje wadium wraz z odsetkami, jeżeli wykonawca, którego oferta została wybrana odmówił podpisania umowy w sprawie zamówienia publicznego na warunkach określonych w ofercie, lub zawarcie umowy w sprawie zamówienia publicznego stało się niemożliwe z przyczyn leżących po stronie wykonawcy. 15. W zakresie wadium obowiązują uregulowania Prawa zamówień publicznych zawarte w art. 45 i 46 Prawa zamówień publicznych

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

Zamówienie będzie finansowane ze środków własnych Zamawiającego, płatności będą realizowane w formie przelewu bankowego w terminie 30 lub 60 dni.

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

1) Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia. 2) Wykonawcy ustanawiają pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy, a pełnomocnictwo / upoważnienie do pełnienia takiej funkcji wystawione zgodnie z wymogami ustawowymi, podpisane przez prawnie upoważnionych przedstawicieli każdego z wykonawców występujących wspólnie należy załączyć do oferty. 3) Oferta winna być podpisana przez każdego z wykonawców występujących wspólnie lub przez upoważnionego przedstawiciela. 4) Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia ponoszą solidarną odpowiedzialność za wykonanie umowy. 5) Jeżeli oferta wspólna złożona przez dwóch lub więcej wykonawców zostanie wyłoniona w prowadzonym postępowaniu jako najkorzystniejsza przed podpisaniem umowy zamawiający zażąda w wyznaczonym terminie złożenia umowy regulującej współpracę tych wykonawców, podpisanej przez wszystkich wykonawców, przy czym termin, na jaki została zawarta nie może być krótszy niż termin realizacji zamówienia. 6) Wykonawców obowiązują postanowienia pkt. VI „Wykaz oświadczeń lub dokumentów, jakie mają dostarczyć wykonawcy w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu” pkt. F w sprawie dokumentów wymaganych w przypadku składania oferty wspólnej.

### **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. O udzielenie niniejszego zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy spełniają warunki, dotyczące: 1) posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania, - działalność prowadzona na potrzeby wykonania przedmiotu zamówienia wymaga posiadania specjalnych uprawnień - zezwolenia .
- 2) posiadania wiedzy i doświadczenia, Zamawiający nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie. Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca złoży oświadczenie o spełnieniu tego warunku (zał. Nr 3)
- 3) dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia, Zamawiający nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie. Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca złoży oświadczenie o spełnieniu tego warunku (zał. Nr 3)
- 4) sytuacji ekonomicznej i finansowej, Zamawiający wyznacza szczegółowy warunek w tym zakresie. 1. Wymagane jest przedłożenie przez wykonawcę - Kserokopii opłaconej polisy, a w przypadku jej braku inny dokument potwierdzający, że wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia.
2. Warunki oraz opis sposobu dokonania oceny ich spełnienia mają na celu zweryfikowanie zdolności wykonawcy do należytego wykonania niniejszego zamówienia. Wykonawcy, którzy nie wykażą spełnienia warunków udziału w postępowaniu podlegają wykluczeniu z udziału w postępowaniu. 3. Z udziału w niniejszym postępowaniu wyklucza się wykonawców, którzy podlegają wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 i 2 Prawa zamówień publicznych. 4. Ofertę wykonawcy wykluczonego uznaje się za odrzuconą. 5. Zamawiający odrzuca ofertę, jeżeli: 1) jest niezgodną z ustawą.
- 2) jej treść nie odpowiada treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia, z zastrzeżeniem art. 87 ust. 2 pkt. 3 Prawa zamówień publicznych. 3) jej złożenie stanowi czyn nieuczciwej konkurencji w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. 4) zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia. 5) została złożona przez wykonawcę wykluczonego z udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia. 6) zawiera błędy w obliczeniu ceny. 7) wykonawca w terminie 3 dni od dnia doręczenia zawiadomienia nie zgodził się na poprawienie omyłki, o której mowa w art. 87 ust. 2 pkt. 3 Prawa zamówień publicznych 8) jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów, 7. Ocena spełnienia warunków udziału w postępowaniu dokonywana będzie w oparciu o złożone przez wykonawcę w niniejszym postępowaniu oświadczenia oraz dokumenty. Ocena spełnienia warunków wymaganych od Wykonawców zostanie dokonana według formuły „spełnia – nie spełnia”, na podstawie analizy dołączonych do oferty oświadczeń i dokumentów. Z treści załączonych dokumentów musi wynikać, iż w/w warunki Wykonawca spełnił 8. Ocena ofert w zakresie poszczególnych zadań będzie niezależna od siebie. Odrzucenie oferty Wykonawcy w zakresie jednego zadania nie powoduje automatycznie odrzucenia jego oferty w zakresie innego zadania. VI. Wykaz oświadczeń lub dokumentów, jakie mają dostarczyć wykonawcy w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu A. Na ofertę składają się następujące dokumenty i załączniki: A.1) Formularz ofertowy - wypełniony i podpisany przez wykonawcę A.2) Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu z art. 22 ust. 1 Prawa zamówień publicznych. A.3) Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia z art. 24 ust. 1 Prawa zamówień publicznych A.4) Sporządzony wykaz podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej w przypadku gdy Wykonawca należy do grupy kapitałowej. - art. 26 ust. 2d Prawa zamówień publicznych A.7) Dokumenty potwierdzające posiadanie uprawnień / pełnomocnictw osób składających ofertę, o ile nie wynikają z przepisów prawa lub z przedstawionych dokumentów rejestrowych. A.8) Formularze cenowe w zakresie wybranych przez wykonawcę zadań od 1 do 21 - wypełnione i podpisane przez wykonawcę B. W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia z art. 24 ust 1 Prawa zamówień publicznych wykonawca składa następujące dokumenty: B.1) 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, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert. B.2) Aktualne zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzające, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków lub zaświadczenia, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert. B.3) 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 potwierdzenia, 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.

B.4) Aktualna informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4-8 oraz w art. 24 ust. 1 pkt 10 i 11 ustawy Pzp, wystawiona nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

B.5) Aktualna informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 9 ustawy Pzp, wystawiona nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert. C. W celu wykazania spełnienia przez wykonawcę warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 pkt. 1) do 3) ustawy Pzp, należy złożyć następujące dokumenty:

C.1) kserokopie zezwolenia, - Warunek posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności zostanie uznany za spełniony jeżeli Wykonawca posiada zezwolenie na prowadzenie działalności farmaceutycznej lub wytwarzania produktów leczniczych, jeżeli Wykonawca jest wytwórcą (Ustawa z dnia 6 września 2001r – Prawo farmaceutyczne, Dz.U. z dnia 31 października 2001r., nr 126 , poz. 1381 z późn. zm).

D. W celu wykazania spełnienia przez wykonawcę warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 pkt. 4) ustawy Pzp, należy złożyć następujące dokumenty: D.3) Oplacona polisa, a w przypadku jej braku inny dokument potwierdzający, że wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia.- w zakresie ubezpieczenia OC - z sumą gwarancyjną co najmniej 50 tysięcy zł. E. Postanowienia dotyczące składania dokumentów przez Wykonawców mających siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej E.1) Wykonawca, który ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zamiast dokumentów, o których mowa w pkt. B.1), B.2), B.3), B.5), 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 - 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 - wystawiony nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert. 3) nie orzeczono wobec niego zakazu ubiegania się o zamówienie - wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert. E.2) Jeżeli w kraju miejsca zamieszkania osoby lub w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentów, wskazanych w pkt. „E.1)”, 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 - wystawionych nie wcześniej niż w terminach określonych w pkt. „E.1)”. E.3) 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, zamiast dokumentu, o którym mowa w pkt.B.4),składa w odniesieniu do nich zaświadczenie właściwego organu sądowego albo administracyjnego miejsca zamieszkania, dotyczący 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. E.4) W przypadku wątpliwości co do treści dokumentu złożonego przez wykonawcę mającego siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamawiający może zwrócić się do właściwych organów odpowiednio kraju miejsca zamieszkania osoby lub kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, z wnioskiem o udzielenie niezbędnych informacji dotyczących przedłożonego dokumentu. F. W przypadku, kiedy ofertę składają wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia (konsorcjum / spółka cywilna), musi ona spełniać następujące warunki: F.1) Oferta winna być podpisana przez ustanowionego pełnomocnika do reprezentowania w postępowaniu lub do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy. Pełnomocnictwo należy złożyć w formie oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii. F.2) Stosowne pełnomocnictwo / upoważnienie wymaga podpisu prawnie upoważnionych przedstawicieli każdego z wykonawców występujących wspólnie - należy załączyć do oferty. F.3) Oferta winna zawierać: oświadczenia i dokumenty opisane w -pkt A.2), A.3), A.4) -pkt. B.1), B.2), B.3), B.4), B.5) dla każdego wykonawcy z osobna, pozostałe dokumenty składane są wspólnie. G. W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy, odpowiadają wymaganiom określonym w niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia do oferty należy dołączyć następujące dokumenty: G.1). Sporządzone przez Wykonawcę oświadczenie, że oferowane produkty spełniają wymagania określone odpowiednimi przepisami i są dopuszczone do stosowania i obrotu na terenie RP .

Produkty farmaceutyczne stanowiące przedmiot zamówienia muszą być dopuszczone do stosowania na terenie Polski zgodnie z postanowieniami ustawy Prawo farmaceutyczne z dnia 6 września 2001 roku (Dz. U. Nr 53 poz. 533 z późn. zm.)

- wykonawca winien posiadać wszelkie wymagane prawem dokumenty dopuszczające do obrotu na terenie RP dla oferowanego produktu leczniczego oraz niezwłocznie okazać je na żądanie Zamawiającego.

G. 2). W trakcie badania i oceny złożonych ofert w celu potwierdzenia, że zaofferowany asortyment odpowiada zapisom i warunkom zawartych w załącznikach do SIWZ. Zamawiający zastrzega sobie prawo do wezwania wykonawców do przedłożenia dodatkowych kserokopii dokumentów między innymi: ulotek, folderów, oraz kserokopii dopuszczenia z punktu G.1)

H. Postanowienia dotyczące składanych dokumentów H.1) Dokumenty w niniejszym postępowaniu mogą być składane w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez wykonawcę lub osobę / osoby uprawnione do podpisania oferty, z dopiskiem "za zgodność z oryginałem", z zastrzeżeniem pkt. H.2). H.2) Wniosek, wszystkie wymagane załączniki, składane dokumenty oraz oświadczenia podpisane przez upoważnionego przedstawiciela wykonawcy wymagają załączenia właściwego pełnomocnictwa lub umocowania prawnego. Pełnomocnictwo należy złożyć w formie oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii. H.3) Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski. H.4) Zamawiający może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentu wyłącznie wtedy, gdy złożona przez wykonawcę kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości, co do jej prawdziwości. H.5) W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia oraz w przypadku podmiotów, o których mowa w pkt. H.6), kopie dokumentów dotyczących każdego z tych podmiotów winny być poświadczane za zgodność z oryginałem przez te podmioty. H.6) Jeżeli wykonawca wykazując spełnienie warunków, o których mowa w pkt. C i D polega na zasobach innych podmiotów, a podmioty te będą brały udział w realizacji części zamówienia, zobowiązany jest wykazać, że w stosunku do tych podmiotów brak jest podstaw wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia poprzez złożenie razem z ofertą dokumentów wymienionych w pkt. A.3) oraz pkt. od B.1) do B.5) dotyczących każdego z tych podmiotów.

### III.2.2) Zdolność ekonomiczna i finansowa:

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny Minimalny poziom ewentualnie wymaganych spełnienia wymogów:

standardów: *(jeżeli dotyczy)*

D.3) Opłacona polisa, a w przypadku jej braku inny dokument potwierdzający, że wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia.- w zakresie ubezpieczenia OC - z sumą gwarancyjną co najmniej 50 tysięcy zł.

### III.2.3) Kwalifikacje techniczne:

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny Minimalny poziom ewentualnie wymaganych spełnienia wymogów:

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	99	6.	
2. termin płatności	1	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)

[DSUiZP252/MS/22/2015r](#)

#### 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: [18/12/2015](#) Godzina: [10:45](#)

#### 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 : 18/12/2015      (dd/mm/rrrr)      Godzina 11:00

(jeżeli dotyczy) Miejsowość: [Zespół Opieki Zdrowotnej ul. Gimnazjalna 41B 26-200 Końskie Sala Konferencyjna](#)

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 dopuszcza zmiany umowy; 1. Wykonawca gwarantuje stałość cen netto zaproponowanych w ofercie przetargowej produktów leczniczych i materiałów medycznych przez cały czas realizacji umowy, z uwzględnieniem zmian cen przewidzianych niniejszą umową, w tym ust 2 i ust.3 poniżej.

2. W razie zmiany w okresie obowiązywania umowy stawki podatku od towarów i usług, oraz cen urzędowych produktów leczniczych będących przedmiotem zamówienia, strony dopuszczają możliwość zmiany umowy w celu dostosowania jej treści do wprowadzonych zmian. Zmiana zostanie wprowadzona zgodnie z zapisami niniejszej umowy.

3. Cena jednostkowa brutto dostarczonego asortymentu oraz wartość umowy brutto podlega automatycznej waloryzacji, uwzględniającej zmianę wielkości podatku od towarów i usług – VAT. Powyższa zmiana obowiązuje od dnia wprowadzenia urzędowej zmiany stawki VAT i nie wymaga zachowania formy pisemnej – aneksu.

4. Dopuszcza się zmianę umowy w zakresie przedmiotowym tj. zastąpienie produktu objętego umową odpowiednikiem w przypadku:

- a) zaprzestania wytwarzania produktu leczniczego objętego umową,
- b) wygaśnięcia świadectwa rejestracji,
- c) przedłożenia przez wykonawcę oferty korzystniejszej dla zamawiającego.

5. Zmiana, o której mowa w ust. 4, będzie dopuszczalna pod warunkiem, iż odpowiednik będzie oparty na tej samej substancji aktywnej, znajduje zastosowanie w tych samych wskazaniach co lek objęty umową i przy cenie:

- w przypadkach wskazanych ust.4 pkt.- a-b) nie wyższej niż cena leku objętego umową,

- w przypadkach wskazanych ust.4 pkt. - c) niższej od ceny leku objętego umową.

6. Zmiany o których mowa wyżej mogą dotyczyć nadto sposobu konfekcjonowania leku z zachowaniem wielkości jednostkowej dawki.

7. Powyższa zmiana może nastąpić na zgodny wniosek stron i zostanie wprowadzona aneksem stanowiącym integralną część niniejszej umowy.

8. Cena jednostkowa netto asortymentu objętego niniejszą umową może ulec zmianie w następujących przypadkach i na następujących zasadach:

a) w przypadku obniżenia maksymalnej ceny zakupu produktów leczniczych dla Wykonawcy w rozumieniu art. 9 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 12. maja 2011r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych ( zwanej dalej ustawą refundacyjną ) poniżej ceny zawartej w umowie ( zwanej dalej ceną umowną ), cena umowy ulega obniżeniu do wysokości wynikającej z wprowadzonej urzędowo zmiany- powyższa zmiana nie wymaga formy pisemnej.

b) w przypadku wzrostu/spadku ceny urzędowej produktów leczniczych ( art.9 ust.1i 2 ustawy refundacyjnej) cena umowna może ulec zmianie o wskaźnik wzrostu/spadku, jednakże do wysokości nie wyższej niż wynikająca z zastosowania art.9 ust.1 i 2 ustawy refundacyjnej - powyższa zmiana wymaga formy pisemnej w postaci aneksu.

c) w przypadku umieszczenia produktu leczniczego objętego niniejszą umową na liście leków refundowanych dotychczas nią nie objętych, jego cena umowna może ulec zmianie na cenę nie wyższą niż wynikająca z art. 9 ust.1 i2 ustawy refundacyjnej.

d) - zmiany osób reprezentujących strony i odpowiedzialnych za realizację postanowień umowy e) - zmiany rachunku bankowego i innych danych stron.

f) – przedłużenia terminu obowiązywania umowy do czasu wykorzystania ilości określonych w formularzach Cenowych do poszczególnych zadań.

9. Zmiany cen produktu leczniczego o którym mowa w pkt. 8 b) i c) nastąpić może na pisemny wniosek. Wniosek musi być uzasadniony i złożony na co najmniej 7 dni przed planowanym wprowadzeniem zmian w formie aneksu, którego projekt przygotowuje i przedstawia strona występująca o zmianę.

5. W sytuacji, kiedy w okresie trwania umowy nie zostanie zamówiony cały asortyment, a zaistnieje uzasadniona potrzeba Zamawiającego, strony dopuszczają możliwość aneksowania niniejszej umowy na okres pozwalający wykorzystać asortyment w ilości niezbędnej dla funkcjonowania Zamawiającego związanego z jego działalnością, jednak na okres nie dłuższy niż do 48 miesięcy od daty zawarcia.

#### **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 (PL)

Tel.: +48 22458770

E-mail: [uzp@uzp.gov.pl](mailto:uzp@uzp.gov.pl)

Faks: +48 22458770

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)**

1. Środki ochrony prawnej (Odwołanie, Skarga do Sądu) w niniejszym postępowaniu przysługują wykonawcom, a także innym podmiotom, jeżeli mają lub miały interes w uzyskaniu niniejszego zamówienia lub poniosły lub mogą ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez zamawiającego przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych. 2. Wobec ogłoszenia o zamówieniu oraz specyfikacji istotnych warunków zamówienia środki ochrony prawnej przysługują również organizacjom wpisanym na listę organizacji uprawnionych do wnoszenia środków ochrony prawnej prowadzoną przez Prezesa Urzędu Zamówień Publicznych. 3. Odwołanie przysługuje wyłącznie od: 1) niezgodnej z przepisami ustawy czynności podjętej przez zamawiającego w postępowaniu o udzielenie zamówienia, lub 2) zaniechania czynności, do której zamawiający jest zobowiązany na podstawie ustawy. 4. Odwołanie powinno wskazywać czynność lub zaniechanie czynności zamawiającego, której zarzuca się niezgodność z przepisami ustawy, zawierać zwięzłe przedstawienie zarzutów, określać żądanie oraz wskazywać okoliczności faktyczne i prawne uzasadniające wniesienie odwołania. 5. Odwołanie wnosi się w terminie: 1) 10 dni od dnia przesłania informacji o czynności zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia, jeżeli zostało ono przesłane faksem lub drogą elektroniczną, lub 2) 15 dni od dnia przesłania informacji o czynności zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia, jeżeli zostało ono przesłane



pisemnie, 6. Odwołanie wobec treści ogłoszenia o zamówieniu lub 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 zamawiającego - adres strony internetowej. 7. Odwołanie wobec czynności innych niż określone w pkt. 5, 6 wnosi się w terminie 10 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia. 8. Jeżeli zamawiający mimo takiego obowiązku nie przesłał wykonawcy zawiadomienia o wyborze oferty najkorzystniejszej odwołanie wnosi się nie później niż w terminie: 1) 30 dni od dnia publikacji w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej ogłoszenia o udzieleniu zamówienia. 2) 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy, jeżeli zamawiający nie opublikował w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej ogłoszenia o udzieleniu zamówienia. 9. Odwołanie wnosi się do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej w formie pisemnej albo elektronicznej opatrzonej bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu. 10. Odwołujący przesyła kopię odwołania zamawiającemu przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu. Przesłanie kopii odwołania może nastąpić pisemnie, faksem lub drogą elektroniczną. 11. Brak przekazania zamawiającemu kopii odwołania, w sposób oraz w terminie określonym powyżej, stanowi jedną z przesłanek odrzucenia odwołania przez Krajową Izbę Odwoławczą. 12. W przypadku wniesienia odwołania wobec treści ogłoszenia o zamówieniu lub postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia zamawiający może przedłużyć termin składania ofert. 13. W przypadku wniesienia odwołania po upływie terminu składania ofert bieg terminu związania ofertą ulega zawieszeniu do czasu ogłoszenia przez Krajową Izbę Odwoławczą orzeczenia. 14. Kopię odwołania zamawiający: 1) przekazuje niezwłocznie innym wykonawcom uczestniczącym w postępowaniu o udzielenie zamówienia, 2) zamieści również na stronie internetowej - adres strony internetowej, jeżeli odwołanie dotyczy treści ogłoszenia o zamówieniu lub postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia, wzywając wykonawców do przystąpienia do postępowania odwoławczego. 15. Przystąpienie do postępowania odwoławczego wykonawca wnosi w terminie 3 dni od dnia otrzymania kopii odwołania, wskazując stronę, do której przystępuje, i interes w uzyskaniu rozstrzygnięcia na korzyść strony, do której przystępuje. 16. Przystąpienie do postępowania odwoławczego doręcza się Prezesowi Krajowej Izby Odwoławczej w formie pisemnej albo elektronicznej opatrzonej bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu, a jego kopię przesyła się zamawiającemu oraz wykonawcy wnoszącemu odwołanie. 17. Odwołanie podlegać będzie rozpoznaniu przez Krajową Izbę Odwoławczą, jeżeli nie zawiera braków formalnych oraz uiszczono wpis od odwołania. 18. Na orzeczenie Krajowej Izby Odwoławczej stronom oraz uczestnikom postępowania odwoławczego przysługuje skarga do Sądu. 19. Pozostałe informacje dotyczące środków ochrony prawnej znajdują się w Dziale VI Prawa zamówień publicznych „Środki ochrony prawnej”, art. od 179 do 198g.

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

Oficjalna nazwa: Prezes Krajowej Izby Odwoławczej

Adres pocztowy: ul. Postępu 17A

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska (PL)

Tel.: +48 22458770

E-mail: [uzp@uzp.gov.pl](mailto:uzp@uzp.gov.pl)

Faks: +48 22458770

Adres internetowy: (URL) <http://www.uzp.gov.pl>

#### **VI.5) Data wysłania niniejszego ogłoszenia:**

30/10/2015 (dd/mm/rrrr) - ID:2015-145361

## **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 [Produkty farmaceutyczne w kontynuacji leczenia do programów lekowych.](#)

Część nr : [1](#) Nazwa : [INFLIXIMABUM](#)

**1) Krótki opis:**

[1 pozycja](#)

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	<a href="#">33600000</a>	

**3) Wielkość lub zakres:**

[330 fiolek](#)

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między : [500000.00](#) i: [530000.00](#) Waluta: [PLN](#)

**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

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 [Produkty farmaceutyczne w kontynuacji leczenia do programów lekowych.](#)

Część nr : 2      Nazwa : [ADALIMUMABUM](#)

**1) Krótki opis:**

[1 pozycja](#)

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	<a href="#">33600000</a>	

**3) Wielkość lub zakres:**

[300 opak.](#)

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między : [1200000.00](#)      i: [1300000.00](#)      Waluta: [PLN](#)

**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

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 [Produkty farmaceutyczne w kontynuacji leczenia do programów lekowych.](#)

Część nr : 3      Nazwa : [ETANERCEPTUM](#)

**1) Krótki opis:**

[2 pozycje](#)

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	<a href="#">33600000</a>	

**3) Wielkość lub zakres:**

[pozycja 1 - 115 opak.](#)

[pozycja 2 - 200 opak.](#)

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między : [1200000.00](#)

i: [1300000.00](#)

Waluta: [PLN](#)

**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

Rozpoczęcie:                      (dd/mm/rrrr)

Zakończenie:                      (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**

[Możliwość modyfikacji postaci leku; tzn. amp. strz. lub wstrzykiwacz z zachowaniem ceny w czasie obowiązywania umowy.](#)

**Załącznik B**  
**Informacje o częściach zamówienia**

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Produkty farmaceutyczne w kontynuacji leczenia do programów lekowych.](#)

Część nr : 4      Nazwa : [GOLIMUMABUM](#)

**1) Krótki opis:**

[1 pozycja](#)

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	<a href="#">33600000</a>	

**3) Wielkość lub zakres:**

[120 opak.](#)

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między : [430000.00](#)                      i: [450000.00](#)    Waluta: [PLN](#)

**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

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 [Produkty farmaceutyczne w kontynuacji leczenia do programów lekowych.](#)

Część nr : 5      Nazwa : [TOCILIZUMABUM](#)

**1) Krótki opis:**

[3 pozycje](#)

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	<a href="#">33600000</a>	

**3) Wielkość lub zakres:**

[pozycja 1 - 70 opak.](#)

[pozycja 2 - 50 opak.](#)

[pozycja 3 - 200 opak.](#)

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:

bez VAT:

albo

Zakres: między : [390000.00](#)

i: [410000.00](#)

Waluta: [PLN](#)

**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

Rozpoczęcie:                      (dd/mm/rrrr)

Zakończenie:                      (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**

[Możliwość modyfikacji dawek wg potrzeb.](#)

**Załącznik B**  
**Informacje o częściach zamówienia**

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Produkty farmaceutyczne w kontynuacji leczenia do programów lekowych.](#)

Część nr : 6      Nazwa : [CERTOLIZUMABUM](#)

**1) Krótki opis:**

[1 pozycja](#)

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	<a href="#">33600000</a>	

**3) Wielkość lub zakres:**

[30 opak.](#)

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między : [120000.00](#)                      i: [130000.00](#)                      Waluta: [PLN](#)

**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

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 [Produkty farmaceutyczne w kontynuacji leczenia do programów lekowych.](#)

Część nr : 7      Nazwa : [CINACALCETUM](#)

**1) Krótki opis:**

[2 pozycje](#)

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	<a href="#">33600000</a>	

**3) Wielkość lub zakres:**

[pozycja 1 - 50 opak.](#)

[pozycja 2 - 5 opak.](#)

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między : [37000.00](#)

i: [40000.00](#)

Waluta: [PLN](#)

**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

Rozpoczęcie:                      (dd/mm/rrrr)

Zakończenie:                      (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**

[Możliwość modyfikacji dawek wg potrzeb](#)

**Załącznik B**  
**Informacje o częściach zamówienia**

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Produkty farmaceutyczne w kontynuacji leczenia do programów lekowych.](#)

Część nr : 8      Nazwa : [DARBEPOETYNA alfa](#)

**1) Krótki opis:**

[1 pozycja](#)

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	<a href="#">33600000</a>	

**3) Wielkość lub zakres:**

[41000mcg](#)

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między : [270000.00](#)                      i: [300000.00](#)                      Waluta: [PLN](#)

**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

Rozpoczęcie:                      (dd/mm/rrrr)

Zakończenie:                      (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**

[Konfiguracja dawek; 10mcg, 20mcg, 30mcg, 40mcg, 50mcg, 60mcg do uzgodnienia.](#)

**Załącznik B**  
**Informacje o częściach zamówienia**

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Produkty farmaceutyczne w kontynuacji leczenia do programów lekowych.](#)

Część nr : [9](#) Nazwa : [GLIKOL METOKSYPOLIETYLENOWY EPOETYNY beta](#)

**1) Krótki opis:**

[1 pozycja](#)

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	<a href="#">33600000</a>	

**3) Wielkość lub zakres:**

[40000mcg](#)

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między : [330000.00](#) i: [350000.00](#) Waluta: [PLN](#)

**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

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**

[Konfiguracja dawek; 30mcg, 50mcg, 75mcg, 100mcg, 120mcg, 150mcg, 200mcg wg potrzeb.](#)

**Załącznik B**  
**Informacje o częściach zamówienia**

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Produkty farmaceutyczne w kontynuacji leczenia do programów lekowych.](#)

Część nr : [10](#)      Nazwa : [PARICALCITOL](#)

**1) Krótki opis:**

[1 pozycja](#)

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	<a href="#">33600000</a>	

**3) Wielkość lub zakres:**

[192 opak.](#)

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między : [35000.00](#)                      i: [38000.00](#)    Waluta: [PLN](#)

**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

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 [Produkty farmaceutyczne w kontynuacji leczenia do programów lekowych.](#)

Część nr : [11](#) Nazwa : [USTEKINABUM](#)

**1) Krótki opis:**

[1 pozycja](#)

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	<a href="#">33600000</a>	

**3) Wielkość lub zakres:**

[5 opak.](#)

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między : [68000.00](#) i: [70000.00](#) Waluta: [PLN](#)

**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

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 [Produkty farmaceutyczne w kontynuacji leczenia do programów lekowych.](#)

Część nr : [12](#) Nazwa : [RITUXIMABUM](#)

**1) Krótki opis:**

[1 pozycja](#)

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	<a href="#">33600000</a>	

**3) Wielkość lub zakres:**

[60 fiolek](#)

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między : [360000.00](#) i: [370000.00](#) Waluta: [PLN](#)

**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

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 [Produkty farmaceutyczne w kontynuacji leczenia do programów lekowych.](#)

Część nr : [13](#)    Nazwa : [GLATIRAMERI acetas](#)

**1) Krótki opis:**

[1 pozycja](#)

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	<a href="#">33600000</a>	

**3) Wielkość lub zakres:**

[144 opak.](#)

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między : [540000.00](#)                      i: [560000.00](#)    Waluta: [PLN](#)

**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

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 [Produkty farmaceutyczne w kontynuacji leczenia do programów lekowych.](#)

Część nr : [14](#) Nazwa : [INTERFERONUM beta 1B](#)

**1) Krótki opis:**

[1 pozycja](#)

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	<a href="#">33600000</a>	

**3) Wielkość lub zakres:**

[300 opak.](#)

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między : [910000.00](#) i: [930000.00](#) Waluta: [PLN](#)

**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

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 [Produkty farmaceutyczne w kontynuacji leczenia do programów lekowych.](#)

Część nr : [15](#) Nazwa : [INTERFERONUM beta 1B](#)

**1) Krótki opis:**

[2 pozycje](#)

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	<a href="#">33600000</a>	

**3) Wielkość lub zakres:**

[pozycja 1 - 144 opak.](#)

[pozycja 2 - 144 opak.](#)

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między : [410000.00](#)

i: [430000.00](#)

Waluta: [PLN](#)

**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

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 [Produkty farmaceutyczne w kontynuacji leczenia do programów lekowych.](#)

Część nr : [16](#) Nazwa : [INTERFERONUM beta 1A](#)

**1) Krótki opis:**

[2 pozycje](#)

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	<a href="#">33600000</a>	

**3) Wielkość lub zakres:**

[pozycja 1 - 420 opak.](#)

[pozycja 2 - 50 opak.](#)

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między : [1590000.00](#)

i: [1620000.00](#)

Waluta: [PLN](#)

**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

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 [Produkty farmaceutyczne w kontynuacji leczenia do programów lekowych.](#)

Część nr : [17](#) Nazwa : [INTERFERONUM beta 1A](#)

**1) Krótki opis:**

[1 pozycja](#)

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	<a href="#">33600000</a>	

**3) Wielkość lub zakres:**

[180 opak.](#)

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między : [720000.00](#) i: [740000.00](#) Waluta: [PLN](#)

**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

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 [Produkty farmaceutyczne w kontynuacji leczenia do programów lekowych.](#)

Część nr : [18](#)      Nazwa : [FINGOLIMOD](#)

**1) Krótki opis:**

[1 pozycja](#)

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	<a href="#">33600000</a>	

**3) Wielkość lub zakres:**

[120 opak.](#)

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między : [880000.00](#)                      i: [900000.00](#)    Waluta: [PLN](#)

**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

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 [Produkty farmaceutyczne w kontynuacji leczenia do programów lekowych.](#)

Część nr : [19](#) Nazwa : [NATALIZUMABUM](#)

**1) Krótki opis:**

[1 pozycja](#)

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	<a href="#">33600000</a>	

**3) Wielkość lub zakres:**

[60 fiolek.](#)

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między : [380000.00](#) i: [390000.00](#) Waluta: [PLN](#)

**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

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 [Produkty farmaceutyczne w kontynuacji leczenia do programów lekowych.](#)

Część nr : [20](#) Nazwa : [IMUNOGLOBINA ludzka do podania dożylnego](#)

**1) Krótki opis:**

[1 pozycja](#)

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	<a href="#">33600000</a>	

**3) Wielkość lub zakres:**

[300g](#)

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między : [70000.00](#) i: [72000.00](#) Waluta: [PLN](#)

**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

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**

[Modyfikacja dawek 5g oraz 2,5g w zależności od potrzeb.](#)

**Załącznik B**  
**Informacje o częściach zamówienia**

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Produkty farmaceutyczne w kontynuacji leczenia do programów lekowych.](#)

Część nr : [21](#) Nazwa : [IMMUNOGLOBINA ludzka do podania dożylnego](#)

**1) Krótki opis:**

[1 pozycja](#)

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	<a href="#">33600000</a>	

**3) Wielkość lub zakres:**

[700g](#)

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między : [110000.00](#) i: [120000.00](#) Waluta: [PLN](#)

**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

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**

[Modyfikacja dawek w zależności od potrzeb.](#)

**Załącznik C1 – Zamówienia ogólne**  
**Kategorie usług, o których mowa w sekcji II Przedmiot zamówienia**  
**Dyrektywa 2004/18/WE**

<b>Kategoria nr [1]</b>	<b>Przedmiot</b>
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
<b>Kategoria nr [7]</b>	<b>Przedmiot</b>
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.