Dostawa leków dla SWZPZPOZ w Warszawie

UNIA EUROPEJSKA
Publikacja Suplementu do Dziennika Urzędowego Unii Europejskiej
2, rue Mercier, L-2985 Luksemburg Faks (352) 29 29-42670
E-mail: ojs@publications.europa.eu Informacje i formularze on-line: http://simap.europa.eu

OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU

SEKCJA I: INSTYTUCJA ZAMAWIAJĄCA

I.1) NAZWA, ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE

Oficjalna nazwa:	Samodzielny Wojewódzki Zespół Publicznych Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Warszawie		
Adres pocztowy:	ul. Nowowiejska 27		
Miejscowość:	Warszawa	Kod pocztowy:	00-665
Kraj:	Polska		
Punkt kontaktowy:	Dział Zamówień Publicznych	Tel.:	+48 228252031-357
Osoba do kontaktów:	Mariusz Rakowski		
E-mail:	mariuszrakowski@szpitalnowowiejski.pl	Faks:	+48 228252031-355

Adres(y) internetowy(e) *(jeżeli dotyczy)*

Ogólny adres instytucji zamawiającej *(URL):* www.szpitalnowowiejski.pl

Adres profilu nabywcy *(URL):* http://www.szpitalnowowiejski.pl

Więcej informacji można uzyskać pod adresem:

◉ jak podano wyżej dla punktu kontaktowego

○ inny: proszę wypełnić załącznik A.I

Specyfikacje i dokumenty dodatkowe (w tym dokumenty dotyczące dialogu konkurencyjnego oraz Dynamicznego Systemu Zakupów) można uzyskać pod adresem:

◉ jak podano wyżej dla punktu kontaktowego

○ inny: proszę wypełnić załącznik A.II

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

○ jak podano wyżej dla punktu kontaktowego

◉ inny: proszę wypełnić załącznik A.III

Dostawa leków dla SWZPZPOZ w Warszawie

I.2) RODZAJ INSTYTUCJI ZAMAWIAJĄCEJ I GŁÓWNY PRZEDMIOT LUB PRZEDMIOTY DZIAŁALNOŚCI

- ○ 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
- ◉ Inne *(proszę określić):* samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej

- ○ 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
- ○ Inne *(proszę określić):*

Instytucja zamawiająca dokonuje zakupu w imieniu innych instytucji zamawiających:

○ tak ◉ nie

Dostawa leków dla SWZPZPOZ w Warszawie

SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

II.1) OPIS

II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą

Dostawa leków dla SWZPZPOZ w Warszawie

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

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

○ **a) Roboty budowlane** ○ Wykonanie ○ Zaprojektowanie i wykonanie ○ Wykonanie, za pomocą dowolnych środków, obiektu budowlanego, odpowiadającego wymogom określonym przez instytucję zamawiającą	◉ **b) Dostawy** ◉ Kupno ○ Dzierżawa ○ Najem ○ Leasing ○ Połączenie powyższych form	○ **c) Usługi** Kategoria usługi: nr *(dla usług kategorii 1-27 zob. załącznik II do dyrektywy 2004/18/WE)*
Główne miejsce lub lokalizacja robót budowlanych	Główne miejsce realizacji dostawy Warszawa Kod NUTS PL127	Główne miejsce świadczenia usług

II.1.3) Ogłoszenie dotyczy

◉ Zamówienia publicznego

○ Zawarcia umowy ramowej

○ Utworzenia dynamicznego systemu zakupów (DSZ)

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

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

Czas trwania umowy ramowej:

Okres w latach: lub miesiącach:

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

Szacunkowa całkowita wartość zakupów w całym okresie obowiązywania umowy ramowej *(jeżeli dotyczy; podać wyłącznie dane liczbowe):*		
Szacunkowa wartość bez VAT:		Waluta:
LUB Zakres: między	a	Waluta:
Częstotliwość oraz wartość zamówień, które zostaną udzielone *(jeżeli możliwe do określenia)*::		

Dostawa leków dla SWZPZPOZ w Warszawie

II.1.5) Krótki opis zamówienia lub zakupu(ów)

Przedmiotem zamówienia jest sukcesywna dostawa leków dla Samodzielnego Wojewódzkiego Zespołu Publicznych Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Warszawie przy ul. Nowowiejskiej 27, 00-665 Warszawa w ilościach i asortymencie, który został szczegółowo określony w załączniku nr 2 do SIWZ - formularz cenowy (opis przedmiotu zamówienia).
Przedmiot zamówienia został podzielony na 10 pakietów, które obrazuje załącznik nr 2 do SIWZ.

Dostawa leków dla SWZPZPOZ w Warszawie

II.1.6) Wspólny Słownik Zamówień (CPV)

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

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

○ tak ◉ nie

II.1.8) Podział na części *(w celu podania informacji o częściach zamówienia należy wykorzystać załącznik B w liczbie odpowiadającej liczbie części)*

◉ tak ○ nie

Jeżeli tak, oferty należy składać w odniesieniu do *(zaznaczyć tylko jedno pole):*

○ tylko jednej części

◉ jednej lub więcej części

○ wszystkich części

II.1.9) Dopuszcza się składanie ofert wariantowych

○ tak ◉ nie

II.2) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES ZAMÓWIENIA

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

Leki psychotropowe, leki różne, Methadone, Aripiprazol, Suboxone, leki z importu docelowego, Risperidonum.

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT *(podać wyłącznie dane liczbowe):* 393 780,71		Waluta: EUR
LUB Zakres: między	a	Waluta:

II.2.2) Opcje *(jeżeli dotyczy)*

○ tak ◉ nie

Jeżeli tak, proszę podać opis takich opcji:

Jeżeli jest znany, wstępny harmonogram odwołania się do tych opcji:			
w miesiącach:	*lub* dniach:	(od udzielenia zamówienia)	
Liczba możliwych wznowień zamówienia *(jeżeli dotyczy):*		*lub* Zakres: między	a
Jeżeli jest znany, w przypadku odnawialnych zamówień na dostawy lub usługi, szacunkowe ramy czasowe kolejnych zamówień:			
w miesiącach:	*lub* dniach:	(od udzielenia zamówienia)	

II.3) CZAS TRWANIA ZAMÓWIENIA LUB TERMIN REALIZACJI

Okres w miesiącach: 12	*lub* dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB Rozpoczęcie	*(dd/mm/rrrr)*	
Zakończenie	*(dd/mm/rrrr)*	

Dostawa leków dla SWZPZPOZ w Warszawie

SEKCJA III: INFORMACJE O CHARAKTERZE PRAWNYM, EKONOMICZNYM, FINANSOWYM I TECHNICZNYM

III.1) WARUNKI DOTYCZĄCE ZAMÓWIENIA

III.1.1) Wymagane wadia i gwarancje *(jeżeli dotyczy)*
1. Wykonawca jest obowiązany wnieść wadium w kwocie na:
1) pakiet nr 1: leki psychotropowe – wadium w wysokości 6.000,00 zł,
2) pakiet nr 2: leki różne A – wadium w wysokości 6.000,00 zł,
3) pakiet nr 3: leki różne B – wadium w wysokości 1.000,00 zł,
4) pakiet nr 4: leki różne C – wadium w wysokości 100,00 zł,
5) pakiet nr 5: leki różne D – wadium w wysokości 1.500,00 zł,
6) pakiet nr 6: Methadone – wadium w wysokości 11.000,00 zł,
7) pakiet nr 7: Aripiprazol – wadium w wysokości 2.500,00 zł,
8) pakiet nr 8: Suboxone – wadium w wysokości 1.000,00 zł,
9) pakiet nr 9: leki z importu docelowego – wadium w wysokości 80,00 zł,
10) pakiet nr 10: Risperidonum – wadium w wysokości 400,00 zł,
2. Wadium wnosi się przed upływem terminu składania ofert.

III.1.2) Główne warunki finansowania i uzgodnienia płatnicze oraz/lub odniesienie do odpowiednich przepisów je regulujących
Środki własne Zamawiającego. Należność Zamawiający wypłaci Wykonawcy w miarę realizacji dostaw, przelewem na rachunek bankowy o numerze podanym na fakturze w terminie 30 dni od dnia otrzymania prawidłowo wystawionej przez Wykonawcę faktury.

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

III.1.4) Inne szczególne warunki, którym podlega realizacja zamówienia *(jeżeli dotyczy)*

○ tak ◉ nie

Jeżeli tak, opis szczególnych warunków

III.2) WARUNKI UDZIAŁU

III.2.1) Sytuacja podmiotowa wykonawców, w tym wymogi dotyczące wpisu do rejestru zawodowego lub handlowego
Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:
1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki udziału w postępowaniu określone w art. 22 ust. 1 Ustawy dotyczące:
a) posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
b) posiadania wiedzy i doświadczenia;
c) dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
d) sytuacji ekonomicznej i finansowej.
2. W postępowaniu mogą wziąć udział Wykonawcy, którzy spełniają warunek udziału w postępowaniu dotyczący braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy.
3. Opis sposobu dokonywania oceny spełniania warunków udziału w postępowaniu:
a) Ocena spełnienia warunków udziału w postępowaniu wymienionych w pkt 1 dokonywana będzie na podstawie załączonego do oferty oświadczenia o treści określonej w załączniku nr 3 do SIWZ oraz pozostałych dokumentów wymienionych poniżej . Jeżeli z treści tych dokumentów wynikać będzie, że Wykonawca spełnia warunki wymienione w pkt 1, Zamawiający uzna, je za spełnione,
b) za spełniających warunek udziału w postępowaniu wymieniony w pkt 1 lit a – dotyczący posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania, Zamawiający uzna Wykonawców, którzy wykażą iż posiadają odpowiednie zezwolenie Głównego Inspektora Farmaceutycznego wydane na podstawie Prawa farmaceutycznego,

c) za spełniających warunek udziału w postępowaniu wymieniony w pkt 1 lit b – dotyczący posiadania wiedzy i doświadczenia, Zamawiający uzna Wykonawców, którzy wykażą, że należycie wykonali lub wykonują w ciągu ostatnich trzech lat,
a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, co najmniej 2 dostawy leków do placówek służby zdrowia o wartości niemniejszej niż:
- na pakiety nr 1, 2, 6 na kwotę nie mniejszą niż 270.000,00 zł brutto każda z dostaw,
- na pakiety nr 3, 5, 7, 8 na kwotę nie mniejszą niż 45.000,00 zł brutto każda z dostaw,
- na pakiet nr 10 na kwotę nie mniejszą niż 18.000,00 zł brutto każda z dostaw,
- na pakiety nr 4, 9 na kwotę nie mniejszą niż 3.000,00 zł brutto każda z dostaw.
Uwaga: *W przypadku, gdy Wykonawca będzie składał ofertę na więcej niż 1 pakiet wymagane jest potwierdzenie wykonania co najmniej 2 dostaw leków do placówek służby zdrowia dla wybranego przez Wykonawcę pakietu o najwyższym z w/w odpowiednio progów wartości,
d) za spełniających warunek udziału w postępowaniu wymieniony w pkt 1 lit d – dotyczący sytuacji ekonomicznej i finansowej, Zamawiający uzna Wykonawców, którzy przedstawią opłaconą Polisę, a w przypadku jej braku inny dokument potwierdzający, że Wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej (deliktowej i kontraktowej) w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej na kwotę co najmniej 300.000,00 zł,
e) Wykonawca może polegać na wiedzy i doświadczeniu, potencjale technicznym, osobach zdolnych do wykonania zamówienia lub zdolnościach finansowych innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków. Wykonawca w takiej sytuacji zobowiązany jest udowodnić zamawiającemu, iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia,
f) Jeżeli Wykonawca, wykazując spełnianie warunków, o których mowa w pkt 1, polega na zasobach innych podmiotów na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b Ustawy, a podmioty te będą brały udział w realizacji części zamówienia, Zamawiający wymaga od Wykonawcy przedstawienia w odniesieniu do tych podmiotów dokumentów wymienionych w pkt. 5,
g) ocena spełnienia warunku dotyczącego nie podlegania wykluczenia z postępowania, o którym mowa w pkt. 2, dokonywana będzie na podstawie oświadczenia o treści określonej w załączniku 4 do SIWZ i dokumentów wymienionych w pkt. 5. Jeżeli z treści tych dokumentów wynikać będzie, że Wykonawca spełnia warunek wymieniony w pkt 2, Zamawiający uzna, że został on spełniony.
4. Na potwierdzenie spełniania warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w pkt 1, Wykonawca zobowiązany jest załączyć do oferty:
a) wypełnione i podpisane oświadczenie o spełnieniu warunków wymienionych w art. 22 ust. 1 Ustawy (zgodne w treści z załącznikiem nr 3 do SIWZ),
b) koncesję, zezwolenie lub licencję,
c) wykaz wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, dostaw w zakresie niezbędnym do wykazania spełniania warunku wiedzy i doświadczenia w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzonej działalności jest krótszy – w tym okresie, z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i odbiorców oraz załączenia do oferty dokumentów potwierdzających, że te dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie (wg wzoru stanowiącego załącznik nr 6 do SIWZ),
d) opłaconą polisę, a w przypadku jej braku innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia.
e) dokumenty potwierdzające, oddanie Wykonawcy do dyspozycji określonych zasobów (np. zobowiązanie), jeżeli Wykonawca będzie polegał na zasobach innych podmiotów w celu wykazania spełnienia warunków, o których mowa w pkt 1 lit b) – d), a jeżeli podmioty te będą brały udział w realizacji zamówienia, należy również załączyć do oferty dokumenty, o których mowa w pkt. 5, dotyczące tych podmiotów.
5. W celu wykazania spełnienia warunku udziału w postępowaniu dotyczącego braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy, Wykonawca zobowiązany jest załączyć do oferty:
a) wypełnione i podpisane oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia (zgodne w treści z załącznikiem nr 4 do SIWZ),
b) aktualny odpis z właściwego rejestru, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy, wystawiony nie wcześniej niż na 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert, a stosunku do osób fizycznych oświadczenia w zakresie art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy,
c) 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,
d) aktualne zaświadczenie właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzającego, 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,
e) aktualną informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4-8 ustawy z dnia 29.1.2004 r. – Prawo zamówień publicznych, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,
f) aktualną informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 9 ustawy, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,
6. Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów, o których mowa w pkt 5 lit. b), c), d), f) składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania potwierdzające odpowiednio, że:
- nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,
- 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, wystawione nie wcześniej niż 3 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,
- nie orzeczono wobec niego zakazu ubiegania się o zamówienie, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
7. Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów, o których mowa w pkt 5 lit. e) składa zaświadczenie właściwego organu sądowego lub administracyjnego miejsca zamieszkania albo zamieszkania osoby, której dokumenty dotyczą, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4 – 8 ustawy, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
8. Jeżeli w miejscu zamieszkania osoby lub w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w pkt 7 i 8, zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie złożone przed notariuszem, właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego odpowiednio miejsca zamieszkania osoby lub kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, wystawione w terminach określonych w pkt 7 i 8.
9. Jeżeli w przypadku Wykonawcy mającego siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, osoby o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 5 – 8 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 ustawy wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert. W przypadku, gdy w miejscu zamieszkania tych osób nie wydaje się takich zaświadczeń – zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie złożone przed notariuszem, właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego miejsca zamieszkania tych osób.
10. Zasady składania ofert wspólnych:
10.1. Zgodnie z art. 23 ust. 2 Ustawy, Wykonawcy występujący wspólnie są zobowiązani do ustanowienia pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu albo do reprezentowania ich w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie przedmiotowego zamówienia publicznego.
10.2. W odniesieniu do warunków określonych w art. 22 ust. 1 Ustawy, wymienionych w pkt. 1, w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, każdy z warunków określonych w pkt 1 winien spełniać co najmniej jeden z tych Wykonawców, albo wszyscy Wykonawcy wspólnie.
10.3. Każdy z Wykonawców składających ofertę wspólną musi wykazać brak podstaw do wykluczenia z powodu niespełnienia warunków określonych w art. 24 ust. 1 Ustawy.
10.4. W przypadku złożenia przez Wykonawców oferty wspólnej do oferty winny być ponadto załączone:
a) oryginał pełnomocnictwa, z określeniem zakresu umocowania, do reprezentowania Wykonawców ubiegających się wspólnie o zamówienie lub umowa regulująca współpracę podmiotów występujących wspólnie (np. umowa konsorcjum), jeżeli takie pełnomocnictwo wynika z tej umowy,
b) oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w pkt 4 lit a), podpisane przez pełnomocnika lub wszystkich Wykonawców,
c) oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z powodu niespełnienia warunków określonych w art. 24 ust. 1 Ustawy, o którym mowa w pkt. 5 lit a), podpisane przez pełnomocnika lub wszystkich Wykonawców,
d) pozostałe dokumenty wskazane w pkt 5, dotyczące każdej z osób / podmiotów ubiegających się wspólnie o zamówienie.

10.5. Wszystkie kserokopie dokumentów załączone do oferty muszą być opisane „za zgodność z oryginałem" i podpisane przez pełnomocnika.
10.6. Wszelka korespondencja prowadzona będzie przez Zamawiającego wyłącznie z pełnomocnikiem, którego adres należy wpisać w formularzu oferty.

III.2.2) Zdolność ekonomiczna i finansowa

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:	Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów *(jeżeli dotyczy):*
Za spełniających warunek udziału w postępowaniu dotyczący sytuacji ekonomicznej i finansowej, Zamawiający uzna Wykonawców, którzy przedstawią opłaconą Polisę, a w przypadku jej braku inny dokument potwierdzający, że Wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej (deliktowej i kontraktowej) w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej.	Wymagane jest posiadanie opłaconej polisy a w przypadku jej braku innego dokumentu potwierdzającego, że Wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej (deliktowej i kontraktowej) w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej na kwotę co najmniej 300.000,00 zł.

III.2.3) Zdolność techniczna

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:	Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów *(jeżeli dotyczy):*
Za spełniających warunek udziału w postępowaniu dotyczący posiadania wiedzy i doświadczenia, Zamawiający uzna Wykonawców, którzy przedstawią wykaz wykonanych a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, dostaw w zakresie niezbędnym do wykazania spełniania warunku wiedzy i doświadczenia w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzonej działalności jest krótszy – w tym okresie, z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i odbiorców oraz załączenia do oferty dokumentów potwierdzających, że te dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie (wg wzoru stanowiącego załącznik nr 6 do SIWZ).	Wykonawca musi wykazać co najmniej 2 dostawy leków do placówek służby zdrowia o wartości niemniejszej niż: - na pakiety nr 1, 2, 6 na kwotę nie mniejszą niż 270.000,00 zł brutto każda z dostaw, - na pakiety nr 3, 5, 7, 8 na kwotę nie mniejszą niż 45.000,00 zł brutto każda z dostaw, - na pakiet nr 10 na kwotę nie mniejszą niż 18.000,00 zł brutto każda z dostaw, - na pakiety nr 4, 9 na kwotę nie mniejszą niż 3.000,00 zł brutto każda z dostaw. Uwaga: *W przypadku, gdy Wykonawca będzie składał ofertę na więcej niż 1 pakiet wymagane jest potwierdzenie wykonania co najmniej 2 dostaw leków do placówek służby zdrowia dla wybranego przez Wykonawcę pakietu o najwyższym z w/w odpowiednio progów wartości.

III.2.4) Zamówienia zastrzeżone *(jeżeli dotyczy)*

○ tak ◉ nie

○ Zamówienie jest zastrzeżone dla zakładów pracy chronionej

○ Realizacja zamówienia jest zastrzeżona w ramach programów pracy chronionej

Dostawa leków dla SWZPZPOZ w Warszawie

III.3) SPECYFICZNE WARUNKI DOTYCZĄCE ZAMÓWIEŃ NA USŁUGI

III.3.1) Świadczenie usługi zastrzeżone jest dla określonego zawodu

○ tak ○ nie

Jeżeli tak,odniesienie do odpowiednich przepisów ustawowych, wykonawczych lub administracyjnych:

III.3.2) Osoby prawne powinny wskazać nazwiska oraz kwalifikacje zawodowe pracowników odpowiedzialnych za wykonanie usługi

○ tak ○ nie

Dostawa leków dla SWZPZPOZ w Warszawie

SEKCJA IV: PROCEDURA

IV.1) RODZAJ PROCEDURY

IV.1.1) Rodzaj procedury

◉ Otwarta	
○ Ograniczona	
○ Ograniczona przyspieszona	Uzasadnienie wyboru procedury przyspieszonej:
○ Negocjacyjna	Kandydaci zostali już zakwalifikowani ○ tak ○ nie **Jeżeli tak,** *należy podać w pkt VI.3) nazwy i adresy zakwalifikowanych już wykonawców Informacje Dodatkowe*
○ Negocjacyjna przyspieszona	Uzasadnienie wyboru procedury przyspieszonej:
○ Dialog konkurencyjny	

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

Przewidywana liczba wykonawców	
LUB Przewidywana minimalna liczba a *, jeżeli właściwe,* maksymalna liczba	
Obiektywne kryteria wyboru ograniczonej liczby kandydatów:	

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

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

○ tak ○ nie

Dostawa leków dla SWZPZPOZ w Warszawie

IV.2) KRYTERIA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

IV.2.1) Kryteria udzielenia zamówienia *(proszę zaznaczyć odpowiednie pole(a))*

◉ Najniższa cena

LUB

○ Oferta najkorzystniejsza ekonomicznie z uwzględnieniem kryteriów

- ○ kryteria określone poniżej (kryteria udzielenia zamówienia powinny zostać podane wraz z wagą lub w kolejności od najważniejszego do najmniej ważnego, w przypadku gdy przedstawienie wag nie jest możliwe z oczywistych przyczyn)
- ○ kryteria określone w specyfikacji, w zaproszeniu do składania ofert lub negocjacji lub w dokumencie opisowym

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

IV.2.2) Wykorzystana będzie aukcja elektroniczna

○ tak ◉ nie

Jeżeli tak, proszę podać dodatkowe informacje na temat aukcji elektronicznej *(jeżeli dotyczy)*

IV.3) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE

IV.3.1) Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą *(jeżeli dotyczy)*
1/DZP/2011

IV.3.2) Poprzednie publikacje dotyczące tego samego zamówienia

○ tak ◉ nie

Jeżeli tak,

○ Wstępne ogłoszenie informacyjne ○ Ogłoszenie o profilu nabywcy		
Numer ogłoszenia w Dz.U.:	z dnia	*(dd/mm/rrrr)*
○ Inne wcześniejsze publikacje (jeżeli dotyczy)		

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

Termin składania wniosków dotyczących uzyskania dokumentów lub dostępu do dokumentów Data: *(dd/mm/rrrr)* Godzina:
Dokumenty odpłatne ○ tak ◉ nie **Jeżeli tak,** Cena *(podać wyłącznie dane liczbowe):* Waluta: Warunki i sposób płatności:

Dostawa leków dla SWZPZPOZ w Warszawie

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

Data: 10/03/2011 *(dd/mm/rrrr)* Godzina: 09:30

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

Data: *(dd/mm/rrrr)*

IV.3.6) Język(i), w których można sporządzać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu

ES	CS	DA	DE	ET	EL	EN	FR	IT	LV	LT	HU	MT	NL	PL	PT	SK	SL	FI	SV	BG	GA	RO
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◉	○	○	○	○	○	○	○	○

inny:

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

Do: *(dd/mm/rrrr)*

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

IV.3.8) Warunki otwarcia ofert

Data: 10/03/2011 *(dd/mm/rrrr)* Godzina: 10:00

Miejsce *(jeżeli dotyczy):* SWZPZPOZ w Warszawie, ul. Nowowiejska 27, Dział Zamówień Publicznych pok. 95

Osoby upoważnione do obecności podczas otwarcia ofert *(jeżeli dotyczy)*

○ tak ◉ nie

Dostawa leków dla SWZPZPOZ w Warszawie

SEKCJA VI: INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE

VI.1) JEST TO ZAMÓWIENIE O CHARAKTERZE POWTARZAJĄCYM SIĘ *(jeżeli dotyczy)*

○ tak ◉ nie

Jeżeli tak, przewidywany czas publikacji kolejnych ogłoszeń:

VI.2) ZAMÓWIENIE DOTYCZY PROJEKTU/PROGRAMU FINANSOWANEGO ZE ŚRODKÓW WSPÓLNOTOWYCH

○ tak ◉ nie

Jeżeli tak, odniesienie do projektów i/lub programów:

VI.3) INFORMACJE DODATKOWE *(jeżeli dotyczy)*

VI.4) PROCEDURY ODWOŁAWCZE

VI.4.1) Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze

Oficjalna nazwa:	Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych		
Adres pocztowy:	ul. Postępu 17a		
Miejscowość:	Warszawa	Kod pocztowy:	02-376
Kraj:	Polska	Tel.:	+48 224587777
E-mail:		Faks:	+48 224587700
Adres internetowy (URL):	http://uzp.gov.pl		

Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne *(jeżeli dotyczy)*

Oficjalna nazwa:			
Adres pocztowy:			
Miejscowość:		Kod pocztowy:	
Kraj:		Tel.:	
E-mail:		Faks:	
Adres internetowy (URL):			

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

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań zostały zawarte w ustawie z dnia 29.1.2004 Prawo zamówień publicznych.

Dostawa leków dla SWZPZPOZ w Warszawie

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

Oficjalna nazwa:	Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień		
Adres pocztowy:	ul. Postępu 17a		
Miejscowość:	Warszawa	Kod pocztowy:	02-676
Kraj:	Polska	Tel.:	+48 224587777
E-mail:	uzp@uzp.gov.pl	Faks:	+48 224587700
Adres internetowy (URL):	http://uzp.gov.pl		

VI.5) DATA WYSŁANIA NINIEJSZEGO OGŁOSZENIA:

28/01/2011 (dd/mm/rrrr)

Dostawa leków dla SWZPZPOZ w Warszawie

ZAŁĄCZNIK A
DODATKOWE ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE

I) ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE, GDZIE MOŻNA UZYSKAĆ DALSZE INFORMACJE

Oficjalna nazwa:			
Adres pocztowy:			
Miejscowość:		Kod pocztowy:	
Kraj:			
Punkt kontaktowy:		Tel.:	
Osoba do kontaktów:			
E-mail:		Faks:	
Adres internetowy (URL):			

II) ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE, GDZIE MOŻNA UZYSKAĆ SPECYFIKACJE I DOKUMENTY DODATKOWE (W TYM DOKUMENTY DOTYCZĄCE DIALOGU KONKURENCYJNEGO I DYNAMICZNEGO SYSTEMU ZAKUPÓW)

Oficjalna nazwa:			
Adres pocztowy:			
Miejscowość:		Kod pocztowy:	
Kraj:			
Punkt kontaktowy:		Tel.:	
Osoba do kontaktów:			
E-mail:		Faks:	
Adres internetowy (URL):			

III) ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE, GDZIE NALEŻY PRZESYŁAĆ OFERTY/WNIOSKI O DOPUSZCZENIE DO UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Oficjalna nazwa:	Samodzielny Wojewódzki Zespół Publicznych Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Warszawie		
Adres pocztowy:	ul. Nowowiejska 27		
Miejscowość:	Warszawa	Kod pocztowy:	00-665
Kraj:	Polska		
Punkt kontaktowy:	SWZPZPOZ w Warszawie, Dział Zamówień Publicznych, pok. 95	Tel.:	+48 228252031-357
Osoba do kontaktów:	Mariusz Rakowski		
E-mail:	mariuszrakowski@szpitalnowowiejski.pl	Faks:	+48 228252031-355
Adres internetowy (URL):	http://www.szpitalnowowiejski.pl		

Dostawa leków dla SWZPZPOZ w Warszawie

ZAŁĄCZNIK B (1)
INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA
CZĘŚĆ nr 1 NAZWA Leki psychotropowe

1) KRÓTKI OPIS

Dostawa leków psychotropowych dla SWZPZPOZ w Warszawie

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

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

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Leki psychotropowe

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT *(podać wyłącznie dane liczbowe):* 78 275,59		Waluta: EUR
LUB Zakres: między	a	Waluta:

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

Okres w miesiącach: 12	*lub* dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB Rozpoczęcie	*(dd/mm/rrrr)*	
Zakończenie	*(dd/mm/rrrr)*	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Nie dotyczy

Dostawa leków dla SWZPZPOZ w Warszawie

ZAŁĄCZNIK B (2)
INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA
CZĘŚĆ nr 2 NAZWA Leki różne A

1) KRÓTKI OPIS

Dostawa leków różnych dla SWZPZPOZ w Warszawie

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

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

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Leki różne

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT *(podać wyłącznie dane liczbowe):* 79 187,29		Waluta: EUR
LUB Zakres: między	a	Waluta:

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

Okres w miesiącach: 12	*lub* dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB Rozpoczęcie	*(dd/mm/rrrr)*	
Zakończenie	*(dd/mm/rrrr)*	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Nie dotyczy

Dostawa leków dla SWZPZPOZ w Warszawie

ZAŁĄCZNIK B (3)
INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA
CZĘŚĆ nr 3 NAZWA Leki różne B

1) KRÓTKI OPIS

Dostawa leków różnych dla SWZPZPOZ w Warszawie

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

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

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Leki różne B

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT *(podać wyłącznie dane liczbowe):* 13 675,44		Waluta: EUR
LUB Zakres: między	a	Waluta:

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

Okres w miesiącach: 12	*lub* dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB Rozpoczęcie	*(dd/mm/rrrr)*	
Zakończenie	*(dd/mm/rrrr)*	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Nie dotyczy

Dostawa leków dla SWZPZPOZ w Warszawie

ZAŁĄCZNIK B (4)
INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA
CZĘŚĆ nr 4 NAZWA Leki różne C

1) KRÓTKI OPIS

Dostawa leków różnych dla SWZPZPOZ w Warszawie

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

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

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Leki różne C

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT *(podać wyłącznie dane liczbowe):* 1 432,66		Waluta: EUR
LUB Zakres: między	a	Waluta:

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

Okres w miesiącach: 12	*lub* dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB Rozpoczęcie	*(dd/mm/rrrr)*	
Zakończenie	*(dd/mm/rrrr)*	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Nie dotyczy

Dostawa leków dla SWZPZPOZ w Warszawie

ZAŁĄCZNIK B (5)
INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA
CZĘŚĆ nr 5 NAZWA Leki różne D

1) KRÓTKI OPIS

Dostawa leków różnych dla SWZPZPOZ w Warszawie

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

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

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Leki różne D

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT *(podać wyłącznie dane liczbowe):* 18 494,40		Waluta: EUR
LUB Zakres: między	a	Waluta:

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

Okres w miesiącach: 12	*lub* dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB Rozpoczęcie	*(dd/mm/rrrr)*	
Zakończenie	*(dd/mm/rrrr)*	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Nie dotyczy

Dostawa leków dla SWZPZPOZ w Warszawie

ZAŁĄCZNIK B (6)
INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA
CZĘŚĆ nr 6 NAZWA Methadone

1) KRÓTKI OPIS

Dostawa methadone dla SWZPZPOZ w Warszawie

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

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

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Methadone

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT *(podać wyłącznie dane liczbowe):* 150 573,07		Waluta: EUR
LUB Zakres: między	a	Waluta:

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

Okres w miesiącach: 12	*lub* dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB Rozpoczęcie	*(dd/mm/rrrr)*	
Zakończenie	*(dd/mm/rrrr)*	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Nie dotyczy

Dostawa leków dla SWZPZPOZ w Warszawie

ZAŁĄCZNIK B (7)
INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA
CZĘŚĆ nr 7 NAZWA Aripiprazol

1) KRÓTKI OPIS

Dostawa Aripiprazolu dla SWZPZPOZ w Warszawie

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

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

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Aripiprazol

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT *(podać wyłącznie dane liczbowe):* 34 071,37		Waluta: EUR
LUB Zakres: między	a	Waluta:

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

Okres w miesiącach: 12	*lub* dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB Rozpoczęcie	*(dd/mm/rrrr)*	
Zakończenie	*(dd/mm/rrrr)*	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Nie dotyczy

Dostawa leków dla SWZPZPOZ w Warszawie

ZAŁĄCZNIK B (8)
INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA
CZĘŚĆ nr 8 NAZWA Suboxone

1) KRÓTKI OPIS

Dostawa Suboxone dla SWZPZPOZ w Warszawie

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

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

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Suboxone

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT *(podać wyłącznie dane liczbowe):* 11 878,10		Waluta: EUR
LUB Zakres: między	a	Waluta:

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

Okres w miesiącach: 12	*lub* dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB Rozpoczęcie	*(dd/mm/rrrr)*	
Zakończenie	*(dd/mm/rrrr)*	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Nie dotyczy

Dostawa leków dla SWZPZPOZ w Warszawie

ZAŁĄCZNIK B (9)
INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA
CZĘŚĆ nr 9 NAZWA Leki z importu docelowego

1) KRÓTKI OPIS

Dostawa leków z importu docelowego dla SWZPZPOZ w Warszawie

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

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

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Leki z importu docelowego

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT *(podać wyłącznie dane liczbowe):* 864,80		Waluta: EUR
LUB Zakres: między	a	Waluta:

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

Okres w miesiącach: 12	*lub* dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB Rozpoczęcie	*(dd/mm/rrrr)*	
Zakończenie	*(dd/mm/rrrr)*	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Nie dotyczy

Dostawa leków dla SWZPZPOZ w Warszawie

ZAŁĄCZNIK B (10)
INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA
CZĘŚĆ nr 10 NAZWA Risperidonum

1) KRÓTKI OPIS

Dostawa Risperidonum dla SWZPZPOZ w Warszawie

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

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

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Risperidonum

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT *(podać wyłącznie dane liczbowe):* 5 327,99		Waluta: EUR
LUB Zakres: między	a	Waluta:

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

Okres w miesiącach: 12	*lub* dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB Rozpoczęcie	*(dd/mm/rrrr)*	
Zakończenie	*(dd/mm/rrrr)*	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Nie dotyczy