Dostawa produktów leczniczych, znak sprawy: SPZOZ.V.ZP-3520/4/2010

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 UDZIELENIU ZAMÓWIENIA

SEKCJA I: INSTYTUCJA ZAMAWIAJĄCA

I.1) NAZWA, ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE

Oficjalna nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	
Adres pocztowy:	ul. Kościelna 124	
Miejscowość:	Parczew	Kod pocztowy: 21-200
Kraj:	Polska	
Punkt kontaktowy:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	Tel.: 83 3552113
Osoba do kontaktów:	Marianna Korniluk PL-21-200 Parczew	
E-mail:	zaopspzozparczew@wp.pl	Faks: 83 3552113

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

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

Adres profilu nabywcy *(URL):*

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

SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

II.1) OPIS

II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą

Dostawa produktów leczniczych, znak sprawy: SPZOZ.V.ZP-3520/4/2010

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**	◉ **b) Dostawy**	○ **c) Usługi**
○ Wykonanie	◉ Kupno	Kategoria usługi: nr
○ Zaprojektowanie i wykonanie	○ Dzierżawa	W przypadku zamówień na usługi kategorii 17-27 *(zob. załącznik C)*, czy zgadzają się Państwo na publikację niniejszego ogłoszenia?
○ Wykonanie, za pomocą dowolnych środków, obiektu budowlanego, odpowiadającego wymogom określonym przez instytucję zamawiającą	○ Najem	○ tak ○ nie
	○ Leasing	
	○ Połączenie powyższych form	

Lokalizacja robót budowlanych, miejsce realizacji dostaw lub świadczenia usług

Samodzielny Publiczny Zakład
Opieki Zdrowotnej
21-200 Parczew
ul. Kościelna 124

Kod NUTS Â PL314

II.1.3) Ogłoszenie dotyczy *(jeżeli dotyczy)*

○ Zawarcia umowy ramowej ○ Zamówień w ramach Dynamicznego Systemu Zakupów (DSZ)

II.1.4) Krótki opis zamówienia lub zakupu

Dostawa produktów leczniczych w podziale na 13 części.

II.1.5) Wspólny Słownik Zamówień (CPV)

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

II.1.6) Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych (GPA)

○ tak ◉ nie

Dostawa produktów leczniczych, znak sprawy: SPZOZ.V.ZP-3520/4/2010

II.2) CAŁKOWITA KOŃCOWA WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA

II.2.1) Całkowita końcowa wartość zamówienia *(give figures only) (Proszę podać tylko całkowitą wartość końcową obejmującą wszystkie zamówienia, części i opcje; informacje na temat poszczególnych zamówień proszę podać wypełniając sekcję V. Udzielenie zamówienia)*		Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 1322568.15	Waluta PLN	○	◉ przy	7.00
lub Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę	Waluta	○	○ przy	

SEKCJA IV: PROCEDURA

IV.1) RODZAJ PROCEDURY

IV.1.1) Rodzaj procedury

◉ Otwarta

○ Ograniczona

○ Ograniczona przyspieszona

○ Dialog konkurencyjny

○ Negocjacyjna z uprzednim ogłoszeniem

○ Negocjacyjna przyspieszona

○ Negocjacyjna bez uprzedniego ogłoszenia

○ Udzielenie zamówienia bez uprzedniego ogłoszenia o zamówieniu w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej [w przypadkach wymienionych w lit. k) i l) załącznika D]

Uzasadnienie udzielenia zamówienia bez uprzedniego ogłoszenia o zamówieniu w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej: *proszę wypełnić załącznik D*

IV.2) KRYTERIA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

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

○ **Najniższa cena**

LUB

◉ **Oferta najkorzystniejsza ekonomicznie z uwzględnieniem kryteriów**

Kryteria	Waga	Kryteria	Waga
1. Cena	96	6.	
2. Okres niezmienności cen	4	7.	
3.		8.	
4.		9.	
5.		10.	

IV.2.2) Wykorzystano aukcję elektroniczną

○ tak ◉ nie

IV.3) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE

IV.3.1) Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą *(jeżeli dotyczy)*

SPZOZ.V.ZP-3520/4/2010

IV.3.2) Poprzednie publikacje dotyczące tego samego zamówienia

◉ tak ○ nie

Jeżeli tak, *(proszę wypełnić odpowiednie pola)*

○ Wstępne ogłoszenie informacyjne *lub* ○ Ogłoszenie o profilu nabywcy Numer ogłoszenia w Dz.U. UE: z dnia *(dd/mm/rrrr)*
◉ Ogłoszenie o zamówieniu *lub* ○ Uproszczone Ogłoszenie o Zamówieniu (DSZ) Numer ogłoszenia w Dz.U. UE: 2010/S 064-095732 z dnia 01/04/2010 *(dd/mm/rrrr)*
◉ Ogłoszenie o dobrowolnej przejrzystości ex ante Numer ogłoszenia w Dz.U. UE: 2010/S 077-113851 z dnia 21/04/2010 *(dd/mm/rrrr)*
○ Inne wcześniejsze publikacje *(jeżeli dotyczy)*

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (1)

ZAMÓWIENIE NR:

NR CZĘŚCI: 1

NAZWA: Tabletki I

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 14/06/2010 *(dd/mm/rrrr)*

V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 1

V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

Oficjalna nazwa: FARMACOL S.A.

Adres pocztowy: ul. Rzepakowa2

Miejscowość: Katowice Kod pocztowy: 40-541

Kraj: Polska Tel.:

E-mail: Faks:

Adres internetowy *(URL):*

V.4) INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚĆI ZAMÓWIENIA *(give figures only)*

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia *(jeżeli dotyczy)*		Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 176853.63	Waluta PLN	○	◉ przy	7.00
Całkowita końcowa wartość zamówienia				
Wartość 172503.54	Waluta PLN	○	◉ przy	7.00
lub Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę	Waluta	○	○ przy	

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, *proszę podać:* **liczbę lat** 1 *lub* **liczbę miesięcy**

V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA

○ tak ◉ nie

Jeżeli tak, wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim *(give figures only):*

Wartość bez VAT: Waluta Proporcja: % Nieznana ○

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom *(jeżeli jest znana)*

Dostawa produktów leczniczych, znak sprawy: SPZOZ.V.ZP-3520/4/2010

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (2)

ZAMÓWIENIE NR:

NR CZĘŚCI: 2

NAZWA: Ampułki

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 14/06/2010 *(dd/mm/rrrr)*

V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 1

V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

Oficjalna nazwa: FARMACOL S.A.

Adres pocztowy: ul,. Rzepakowa 2

Miejscowość: Katowice Kod pocztowy: 40-541

Kraj: Polska Tel.:

E-mail: Faks:

Adres internetowy *(URL):*

V.4) INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚĆI ZAMÓWIENIA *(give figures only)*

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia *(jeżeli dotyczy)*		Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 498083.79	Waluta PLN	○	◉ przy	7.00
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość 499220.57	Waluta PLN	○	◉ przy	7.00
lub Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę	Waluta	○	○ przy	

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, *proszę podać:* **liczbę lat** 1 *lub* **liczbę miesięcy**

V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA

○ tak ◉ nie

Jeżeli tak, wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim *(give figures only):*

Wartość bez VAT: Waluta Proporcja: % Nieznana ○

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom *(jeżeli jest znana)*

Dostawa produktów leczniczych, znak sprawy: SPZOZ.V.ZP-3520/4/2010

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (3)

ZAMÓWIENIE NR:

NR CZĘŚCI: 3

NAZWA: Leki różne

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 14/06/2010 *(dd/mm/rrrr)*

V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 1

V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

Oficjalna nazwa: SANOFI - AVENTIS Sp. z.o.o.

Adres pocztowy: ul. Bonifraterska 17

Miejscowość: Warszawa Kod pocztowy: 00-203

Kraj: Polska Tel.:

E-mail: Faks:

Adres internetowy *(URL):*

V.4) INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚĆI ZAMÓWIENIA *(give figures only)*

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia *(jeżeli dotyczy)*		Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 177668.16	Waluta PLN	○	◉ przy	7.00
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość 174294.44	Waluta EUR	○	◉ przy	7.00
lub Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę	Waluta	○	○ przy	

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, *proszę podać:* **liczbę lat** 1 *lub* **liczbę miesięcy**

V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA

○ tak ◉ nie

Jeżeli tak, wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim *(give figures only):*

Wartość bez VAT: Waluta Proporcja: % Nieznana ○

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom *(jeżeli jest znana)*

Dostawa produktów leczniczych, znak sprawy: SPZOZ.V.ZP-3520/4/2010

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (4)

ZAMÓWIENIE NR:

NR CZĘŚCI: 4

NAZWA: Cefuroxinum

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 22/06/2010 *(dd/mm/rrrr)*

V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 3

V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

Oficjalna nazwa: Bialmed Sp. z o.o.

Adres pocztowy: ul. Marii Konopnickiej 11a

Miejscowość: Biała Piska Kod pocztowy: 12-230

Kraj: Polska Tel.:

E-mail: Faks:

Adres internetowy *(URL):*

V.4) INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚĆI ZAMÓWIENIA *(give figures only)*

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia *(jeżeli dotyczy)*	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 76258.51 Waluta PLN	○	◉ przy	7.00
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość Waluta	○	○ przy	
lub Najniższa oferta 65279.63 / najwyższa oferta 83925.45 brana pod uwagę Waluta PLN	○	◉ przy	7.00

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, *proszę podać:* **liczbę lat** 1 *lub* **liczbę miesięcy**

V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA

○ tak ◉ nie

Jeżeli tak, wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim *(give figures only):*

Wartość bez VAT: Waluta Proporcja: % Nieznana ○

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom *(jeżeli jest znana)*

Dostawa produktów leczniczych, znak sprawy: SPZOZ.V.ZP-3520/4/2010

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (5)

ZAMÓWIENIE NR:

NR CZĘŚCI: 5

NAZWA: Albuminy ludzkie

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 22/06/2010 *(dd/mm/rrrr)*

V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 1

V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

Oficjalna nazwa: FARMATEX s.c. Krystyna Ładyńska, Halina Matuszewska. Hurtownia Farmaceutyczna

Adres pocztowy: ul. Wał Miedzeszyński 50

Miejscowość: Warszawa Kod pocztowy: 04-987

Kraj: Polska Tel.:

E-mail: Faks:

Adres internetowy *(URL):*

V.4) INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚĆI ZAMÓWIENIA *(give figures only)*

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia *(jeżeli dotyczy)*		Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 179882.51	Waluta PLN	○	◉ przy	7.00
Całkowita końcowa wartość zamówienia				
Wartość 69929.85	Waluta PLN	○	◉ przy	7.00
lub Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę	Waluta	○	○ przy	

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, *proszę podać:* **liczbę lat** 1 *lub* **liczbę miesięcy**

V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA

○ tak ◉ nie

Jeżeli tak, wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim *(give figures only):*

Wartość bez VAT: Waluta Proporcja: % Nieznana ○

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom *(jeżeli jest znana)*

Dostawa produktów leczniczych, znak sprawy: SPZOZ.V.ZP-3520/4/2010

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (6)

ZAMÓWIENIE NR:

NR CZĘŚCI: 6

NAZWA: Paski do badania cukru

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 22/06/2010 *(dd/mm/rrrr)*

V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 2

V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

Oficjalna nazwa: HAND-PROD Sp. z o.o.

Adres pocztowy: ul. Stanisława Leszczyńskiego 40 A

Miejscowość: Warszawa Kod pocztowy: 02-496

Kraj: Polska Tel.:

E-mail: Faks:

Adres internetowy *(URL):*

V.4) INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚĆI ZAMÓWIENIA *(give figures only)*

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia *(jeżeli dotyczy)*		Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 26261.01	Waluta PLN	○	◉ przy	7.00
Całkowita końcowa wartość zamówienia				
Wartość 26643.00	Waluta PLN	○	◉ przy	7.00
lub Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę	Waluta	○	○ przy	

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, *proszę podać:* **liczbę lat** 1 *lub* **liczbę miesięcy**

V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA

○ tak ◉ nie

Jeżeli tak, wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim *(give figures only):*

Wartość bez VAT: Waluta Proporcja: % Nieznana ○

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom *(jeżeli jest znana)*

Dostawa produktów leczniczych, znak sprawy: SPZOZ.V.ZP-3520/4/2010

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (7)

ZAMÓWIENIE NR:

NR CZĘŚCI: 7

NAZWA: **Narkotyki**

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 14/06/2010 *(dd/mm/rrrr)*

V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 1

V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

Oficjalna nazwa: FARMACOL S.A.,

Adres pocztowy: ul. Rzepakowa 2

Miejscowość: Katowice Kod pocztowy: 40-541

Kraj: Polska Tel.:

E-mail: Faks:

Adres internetowy *(URL):*

V.4) INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚĆI ZAMÓWIENIA *(give figures only)*

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia *(jeżeli dotyczy)*		Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 10889.13	Waluta PLN	○	◉ przy	7.00
Całkowita końcowa wartość zamówienia				
Wartość 10795.28	Waluta EUR	○	◉ przy	7.00
lub Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę	Waluta	○	○ przy	

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, *proszę podać:* **liczbę lat** 1 *lub* **liczbę miesięcy**

V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA

○ tak ◉ nie

Jeżeli tak, wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim *(give figures only):*

Wartość bez VAT: Waluta Proporcja: % Nieznana ○

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom *(jeżeli jest znana)*

Dostawa produktów leczniczych, znak sprawy: SPZOZ.V.ZP-3520/4/2010

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (8)

ZAMÓWIENIE NR:

NR CZĘŚCI: 9

NAZWA: Nadroparin calcium

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 22/06/2010 *(dd/mm/rrrr)*

V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 1

V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

Oficjalna nazwa: GSK Services Sp. z o.o.

Adres pocztowy: ul. Grunwaldzka 189

Miejscowość: Poznań Kod pocztowy: 60-322

Kraj: Polska Tel.:

E-mail: Faks:

Adres internetowy *(URL):*

V.4) INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚĆI ZAMÓWIENIA *(give figures only)*

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia *(jeżeli dotyczy)*		Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 60200.39	Waluta PLN	○	◉ przy	7.00
Całkowita końcowa wartość zamówienia				
Wartość 63456.35	Waluta PLN	○	◉ przy	7.00
lub Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę	Waluta	○	○ przy	

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, *proszę podać:* **liczbę lat** 1 *lub* **liczbę miesięcy**

V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA

○ tak ◉ nie

Jeżeli tak, wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim *(give figures only):*

Wartość bez VAT: Waluta Proporcja: % Nieznana ○

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom *(jeżeli jest znana)*

Dostawa produktów leczniczych, znak sprawy: SPZOZ.V.ZP-3520/4/2010

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (9)

ZAMÓWIENIE NR:

NR CZĘŚCI: 10

NAZWA: Tabletki II

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 22/06/2010 *(dd/mm/rrrr)*

V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 2

V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

Oficjalna nazwa: SERVIER POLSKA SERVICES Sp. z o.o.

Adres pocztowy: ul. Annopol 6B

Miejscowość: Warszawa Kod pocztowy: 03-236

Kraj: Polska Tel.:

E-mail: Faks:

Adres internetowy *(URL):*

V.4) INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚĆI ZAMÓWIENIA *(give figures only)*

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia *(jeżeli dotyczy)*	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 8387.31 Waluta PLN	○	◉ przy	7.00
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość Waluta	○	○ przy	
lub Najniższa oferta 8533.46 / najwyższa oferta 30290.74 brana pod uwagę Waluta PLN	○	◉ przy	7.00

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, *proszę podać:* **liczbę lat** 1 *lub* **liczbę miesięcy**

V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA

○ tak ◉ nie

Jeżeli tak, wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim *(give figures only):*

Wartość bez VAT: Waluta Proporcja: % Nieznana ○

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom *(jeżeli jest znana)*

Dostawa produktów leczniczych, znak sprawy: SPZOZ.V.ZP-3520/4/2010

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (10)

ZAMÓWIENIE NR:

NR CZĘŚCI: 11

NAZWA: **Płyny infuzyjne I**

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 22/06/2010 *(dd/mm/rrrr)*

V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 2

V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

Oficjalna nazwa: CEZAL LUBLIN Przedsiębiorstwo Zaopatrzenia Lecznictwa Sp. z o.o.

Adres pocztowy: ul. Spółdzielczości Pracy 38

Miejscowość: Lublin Kod pocztowy: 20-147

Kraj: Polska Tel.:

E-mail: Faks:

Adres internetowy *(URL):*

V.4) INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚĆI ZAMÓWIENIA *(give figures only)*

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia *(jeżeli dotyczy)*		Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 200164.22	Waluta PLN	○	◉ przy	7.00
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość 212408.49	Waluta PLN	○	◉ przy	7.00
lub Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę	Waluta	○	○ przy	

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, *proszę podać:* **liczbę lat** 1 *lub* **liczbę miesięcy**

V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA

○ tak ◉ nie

Jeżeli tak, wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim *(give figures only):*

Wartość bez VAT: Waluta Proporcja: % Nieznana ○

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom *(jeżeli jest znana)*

Dostawa produktów leczniczych, znak sprawy: SPZOZ.V.ZP-3520/4/2010

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (11)

ZAMÓWIENIE NR:

NR CZĘŚCI: 12

NAZWA: Płyny infuzyjne II

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 22/06/2010 *(dd/mm/rrrr)*

V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 1

V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

Oficjalna nazwa: Aesculap Chifa Sp. z o.o.

Adres pocztowy: ul. Tysiąclecia 14

Miejscowość: Nowy Tomyśl Kod pocztowy: 63-300

Kraj: Polska Tel.:

E-mail: Faks:

Adres internetowy *(URL):*

V.4) INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚĆI ZAMÓWIENIA *(give figures only)*

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia *(jeżeli dotyczy)*		Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 19436.38	Waluta PLN	○	◉ przy	7.00
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość 19497.54	Waluta PLN	○	◉ przy	7.00
lub Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę	Waluta	○	○ przy	

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, *proszę podać:* **liczbę lat** 1 *lub* **liczbę miesięcy**

V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA

○ tak ◉ nie

Jeżeli tak, wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim *(give figures only):*

Wartość bez VAT: Waluta Proporcja: % Nieznana ○

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom *(jeżeli jest znana)*

SEKCJA VI: INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE

VI.1) ZAMÓWIENIE DOTYCZY PROJEKTU I/LUB PROGRAMU FINANSOWANEGO ZE ŚRODKÓW WSPÓLNOTOWYCH

○ tak ◉ nie

VI.2) INFORMACJE DODATKOWE *(jeżeli dotyczy)*

VI.3) PROCEDURY ODWOŁAWCZE

VI.3.1) Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza

Adres pocztowy: ul. Postępu 17a

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Kraj: Polska

Tel.: +48 224587840

E-mail: odwołania@uzp.gov.pl

Faks: +48 224587800

Adres internetowy *(URL):* ww.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.3.2) Składanie odwołań *(proszę wypełnić pkt VI.3.2 LUB, jeżeli jest to niezbędne, pkt VI.3.3)*

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

1. Wykonawcom, a także innym podmiotom jeżeli mają lub miały interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz ponieśli lub mogą ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych, przysługują przewidziane w ustawie z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2007 r. nr 223, poz. 1655 ze zm.) środki ochrony prawnej w postaci odwołania oraz skargi do Sądu.
2. Szczegółowe zasady wnoszenia środków ochrony prawnej opisane są w Dziale VI ustawy Prawo zamówień publicznych.

VI.3.3) Źródło, gdzie można uzyskać informacje na temat składania odwołań

Oficjalna nazwa: Prezes Krajowej Izby Odwoławczej Sekretariat

Adres pocztowy: ul. Postępu 17a

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Kraj: Polska

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy *(URL):*

VI.4) DATA WYSŁANIA NINIEJSZEGO OGŁOSZENIA:

05/07/2010 (dd/mm/rrrr)

ZAŁĄCZNIK C
Kategorie usług, o których mowa w Sekcji II: Przedmiot Zamówienia

Kategoria nr [1]	Przedmiot
1	Usługi konserwacyjne i naprawcze
2	Usługi transportu lądowego [2],w tym usługi samochodów opancerzonych oraz usługi kurierskie, z wyjątkiem przewozu poczty
3	Usługi transportu lotniczego pasażerów i towarów, z wyjątkiem transportu poczty
4	Transport poczty drogą lądową [3] i lotniczą
5	Usługi telekomunikacyjne
6	Usługi finansowe: a) usługi ubezpieczeniowe b) usługi bankowe i inwestycyjne [4]
7	Usługi komputerowe i usługi z nimi związane
8	Usługi badawcze i rozwojowe [5]
9	Usługi w zakresie księgowości, audytu oraz prowadzenia ksiąg rachunkowych
10	Usługi badania rynku i opinii publicznej
11	Usługi konsultacyjne w zakresie zarządzania [6] i usługi z nimi związane
12	Usługi architektoniczne, inżynieryjne i zintegrowane usługi inżynieryjne; usługi urbanistyczne, architektury krajobrazu, związane z nimi usługi konsultacji naukowych i technicznych; usługi badań i analiz technicznych
13	Usługi reklamowe
14	Usługi sprzątania budynków i usługi zarządzania mieniem
15	Usługi w zakresie publikowania i drukowania – wykonywane z tytułu wynagrodzenia lub umowy
16	Usługi w dziedzinie odprowadzania ścieków i wywozu nieczystości; usługi sanitarne i podobne

Category No [7]	Przedmiot
17	Usługi hotelarskie i restauracyjne
18	Usługi transportu kolejowego
19	Usługi transportu wodnego
20	Dodatkowe i pomocnicze usługi transportowe
21	Usługi prawnicze
22	Usługi rekrutacji i pozyskiwania personelu [8]
23	Usługi detektywistyczne i bezpieczeństwa, 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 [8 9]

Dostawa produktów leczniczych, znak sprawy: SPZOZ.V.ZP-3520/4/2010

1. Kategorie usług w rozumieniu art. 1 ust. 2 lit. d) 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 usługi banku centralnego.

Również wyłączone: usługi obejmujące nabycie lub najem – w drodze dowolnych procedur finansowych – gruntu, istniejących budynków lub innych nieruchomości, albo dotyczące praw do nich; mimo to usługi finansowe świadczone jednocześnie, przed lub po umowie dotyczącej nabycia lub najmu, w dowolnej formie, podlegają niniejszej dyrektywie.

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. 1 ust. 2 lit. d) 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.

ZAŁĄCZNIK D
OGŁOSZENIE O UDZIELENIU ZAMÓWIENIA

UZASADNIENIE UDZIELENIA ZAMÓWIENIA BEZ UPRZEDNIEGO OGŁOSZENIA O ZAMÓWIENIU W DZIENNIKU URZĘDOWYM UNII EUROPEJSKIEJ

Proszę przedstawić poniżej uzasadnienie udzielenia zamówienia bez uprzedniego ogłoszenia o zamówieniu w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej. Uzasadnienie musi odpowiadać właściwym artykułom dyrektywy 2004/18/WE

(Zgodnie z przepisami dyrektywy 89/665/EWG w sprawie środków odwoławczych, zmienionej dyrektywą 2007/66/WE, termin wniesienia odwołania zgodnie z art. 2f ust. 1 lit. a) tiret pierwsze może być skrócony, jeżeli ogłoszenie zawiera uzasadnienie decyzji instytucji zamawiającej o udzieleniu zamówienia bez uprzedniej publikacji ogłoszenia o zamówieniu w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej. Aby skorzystać ze skróconego terminu wniesienia odwołania, należy zaznaczyć odpowiednią opcję (odpowiednie opcje) i uzupełnić dodatkowe informacje poniżej.)

Uzasadnienie wyboru procedury negocjacyjnej bez publikacji ogłoszenia o zamówieniu w Dz.U. UE zgodnie z art. 31 dyrektywy 2004/18/WE

○ - procedurę otwartą

○ - procedurę ograniczoną

b) Produkty będące przedmiotem zamówienia są wytwarzane wyłącznie do celów prac badawczych, eksperymentalnych, naukowych lub rozwojowych, zgodnie z warunkami określonymi w dyrektywie *(wyłącznie dla dostaw)* ○

c) Roboty *budowlane/ dostawy/ usługi* mogą być zrealizowane tylko przez określonego oferenta z przyczyn:

○ - technicznych

○ - artystycznych

○ - związanych z ochroną praw wyłącznych

d) Ze względu na wystąpienie pilnej konieczności spowodowanej wydarzeniami, których instytucja zamawiająca nie mogła przewidzieć oraz zgodnie z warunkami ściśle określonymi w dyrektywie ○

e) Dodatkowe roboty *budowlane/ dostawy/ usługi* są zamawiane zgodnie z warunkami ściśle określonymi w dyrektywie ○

h) Dostawy towarów notowanych i nabywanych na giełdzie towarowej ○

i) Nabycie dostaw na szczególnie korzystnych warunkach:

○ - od dostawcy, który ostatecznie likwiduje swoją działalność

○ - od syndyków masy upadłości lub likwidatorów, umowa z wierzycielami lub podobna procedura

j) Wszystkie oferty przedłożone w odpowiedzi na procedurę otwartą, procedurę ograniczoną lub dialog konkurencyjny były nieprawidłowe lub niemożliwe do przyjęcia. Do procedury negocjacyjnej zostali dopuszczeni wyłącznie oferenci, którzy spełnili kryteria kwalifikacji podmiotowej. ○

Inne uzasadnienie udzielenia zamówienia bez uprzedniego ogłoszenia o zamówieniu w Dz.U. UE

k) Przedmiotem zamówienia są usługi wymienione w załączniku II B do dyrektywy. ○

l) Zamówienie nie jest objęte zakresem stosowania dyrektywy. ○

W celu skorzystania z wyżej wspomnianego skróconego terminu, oprócz zaznaczenia pola (pól) powyżej należy jasno i wyczerpująco wyjaśnić, dlaczego udzielenie zamówienia bez uprzedniego ogłoszenia o zamówieniu w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej jest uprawnione, podając w każdym przypadku istotne fakty oraz, stosownie do okoliczności, wnioski prawne zgodnie z przepisami dyrektywy 2004/18/WE (maksymalnie 500 słów).