



Unia Europejska

Publikacja Suplementu do Dziennika Urzędowego Unii Europejskiej

2, rue Mercier, 2985 Luxembourg, Luksemburg

Faks: +352 29 29 42 670

E-mail: ojs@publications.europa.eu

Informacje i formularze on-line: <http://simap.europa.eu>

Ogłoszenie o udzieleniu zamówienia

(Dyrektywa 2004/18/WE)

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

I.1) Nazwa, adresy i punkty kontaktowe:

Oficjalna nazwa: [Szpital Miejski w Przemyślu](#)

Krajowy numer identyfikacyjny: *(jeżeli jest znany)*

Adres pocztowy: [ul. Słowackiego 85](#)

Miejscowość: [Przemyśl](#)

Kod pocztowy: [37-700](#)

Państwo: [Polska \(PL\)](#)

Punkt kontaktowy:

Tel.: [+48](#)

[167360513/167360511/0167360509/0167360512](#)

Osoba do kontaktów: [Głowniak Maria, Bartłomiej Mirek, Ryszard Rudnicki, Arkadiusz Opałka](#)

E-mail: zamowieniapubliczne@114szpital.pl

Faks: [+48 0167360585](#)

Adresy internetowe: *(jeżeli dotyczy)*

Ogólny adres instytucji zamawiającej: *(URL)* www.114szpital.pl

Adres profilu nabywcy: *(URL)*

Dostęp elektroniczny do dokumentów: *(URL)*

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

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:

Dostawy leków

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 checked="" type="radio"/> Kupno | Kategoria usług: nr: |
| <input type="checkbox"/> Zaprojektowanie i wykonanie | <input type="radio"/> Dzierżawa | Zob. kategorie usług w załączniku C1 |
| <input type="checkbox"/> Wykonanie, za pomocą dowolnych środków, obiektu budowlanego odpowiadającego wymogom określonym przez instytucję zamawiającą | <input type="radio"/> Najem | W przypadku zamówień na usługi kategorii 17-27 – zob. załącznik C1 – czy zgadzają się Państwo na publikację niniejszego ogłoszenia? |
| | <input type="radio"/> Leasing | |
| | <input type="radio"/> Połączenie powyższych form | |

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

Siedziba Zamawiającego

Kod NUTS: [PL324](#)

II.1.3) Informacje na temat umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów (DSZ)

- Ogłoszenie dotyczy zawarcia umowy ramowej
- Ogłoszenie dotyczy zamówienia (zamówień) w ramach dynamicznego systemu zakupów (DPS)

II.1.4) Krótki opis zamówienia lub zakupu:

Przedmiotem zamówienia są dostawy leków.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:

Nr i nazwa pakietu

1 Leki znieczulające I,

2 Leki znieczulające II ,

3 Leki przeciwkrzepliwe I,

4 Leki ogólnie znieczulające I,

5 Leki ogólnie znieczulające II,

6 Leki różne I,

7 Leki różne II,

8 Leki różne III,

9 Leki różne IV,

10 Jodowy, niejonowy środek

kontrastowy I,

11 Leki różne V,

12 Jodowy, niejonowy środek

kontrastowy II,

13 Żywnienie dojelitowe,
13a Żywnienie dojelitowe Ia
14 Leki różne VI,
15 Leki różne VII,
16 Leki różne VIII,
17 Leki różne IX,
18 Leki różne X,
19 Paski do gleukometrów,
20 Leki różne XI,
21 Leki różne XII,
22 Leki różne XIII,
23 Leki różne XIV,
24 Leki różne XV,
25 Leki różne XVI,
26 Leki różne XVII,
27 Leki różne XVIII,
28 Leki różne XIX,
28a Leki różne XIXa,
29 Leki różne XX,
30 Leki różne XXI,
31 Leki różne XXII,
32 Leki różne XXIII,
33 Leki różne XXIV,
34 Leki różne XXV,
35 Leki różne XXVI,
36 Leki różne XXVII,
37 Leki różne XXVIII,
38 Leki różne - płyny infuzyjne I,
39 Leki różne - płyny infuzyjne II,
40 Leki różne - płyny infuzyjne III,
41 Leki różne - płyny infuzyjne IV,
42 Leki różne XXIX,
43 Leki różne XXX,
44 Leki różne XXXI,
45 Leki różne - antybiotyki I,
46 Leki różne - antybiotyki II,
47 Leki różne - antybiotyki III,
48 Leki różne XXXII,
49 Leki przeciwkrzepliwe II,
50 Żywnienie pozajelitowe,
50a Żywnienie pozajelitowe Ia,
51 Witaminy i pierwiastki śladowe,
52 Substancje recepturowe,
52a Substancje recepturowe Ia

53 Płyn dializacyjny,
54 Leki różne XXXIII,
55 Leki różne XXXIV,
56 Leki różne XXXV,
57 Leki różne XXXVI,
58 Leki odurzające,
59 Leki różne XXXVII,
Warunki dodatkowe:

- dla Pakietu Nr 4: wraz z pierwszą dostawą Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć i wydzierżawić na czas obowiązywania umowy 5 parowników kompatybilnych do preparatu, będącego przedmiotem oferty Wykonawcy.

- dla Pakietu Nr 5: wraz z pierwszą dostawą Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć i wydzierżawić na czas obowiązywania umowy 2 parowniki kompatybilne do preparatu, będącego przedmiotem oferty Wykonawcy.

- dla Pakietu Nr 10: w zakresie Pakietu 10 Zamawiający dopuszcza możliwość zaoferowania preparatów równoważnych o tym samym stężeniu jodu, a dla preparatu o stężeniu 370mg/J/ml-preparatu o stężeniu

równoważnym diagnostycznie 350-370mgJ/ml. Preparaty z możliwością podawania doustnego.

- dla Pakietu Nr 12: w zakresie Pakietu 12 Zamawiający dopuszcza możliwość zaoferowania preparatów równoważnych o tym samym stężeniu jodu.

- dla Pakietu Nr 13: w zakresie Pakietu 13 Wykonawca użyczy Zamawiającemu na czas trwania umowy pompy do podaży żywienia dojelitowego w ilości 4 szt. Zestawienie asortymentowo-ilościowe dla poszczególnych

pakietów przedstawia załącznik nr 3 (odpowiednio 3.1 – 3.59) do Specyfikacji, będący jednocześnie Formularzami cenowymi. Wielkość przedmiotu zamówienia może ulec wahaniom w wyniku zmniejszenia się zapotrzebowania. Zmiana, o której mowa powyżej nie może przekroczyć 30% całkowitej wielkości zamówienia. Zamawiający zastrzega sobie prawo do dokonania przesunięć ilościowych pomiędzy poszczególnymi pozycjami asortymentowymi będącymi przedmiotem umowy zawartej na podstawie niniejszego postępowania. Przesunięcia nie mogą przekroczyć 30% ilości danej pozycji asortymentowej oraz w ramach ogólnej wartości zamówienia i będą dokonywane w oparciu o ceny jednostkowe, w ramach poszczególnych pakietów. W przypadku zaprzestania lub zawieszenia produkcji danej pozycji asortymentowej na dłuższy okres przez producenta, Wykonawca - winien dostarczyć Zamawiającemu, na jego żądanie, lek zastępczy o tej samej nazwie chemicznej, po cenie jednostkowej nie wyższej niż cena umowna leku, którego produkcji zaprzestano, po uprzednim udokumentowaniu faktu zaprzestania lub zawieszenia produkcji leku przez producenta. W przypadku leków wstrzymanych lub wycofanych w oparciu o rozporządzenie MZiOS w sprawie określenia szczegółowych zasad i trybu wstrzymywania i wycofywania z obrotu produktów leczniczych i wyrobów medycznych z dnia 12 marca 2008 r. (Dz.U. z dnia

4.04.2008, Nr 57, poz. 347),
Wykonawca zobowiązany jest
przesłać Zamawiającemu stosowną
informację w formie faxu:
- w godzinach 7.30-14.50
(Sekretariat Szpitala) - nr faxu
16/736-05-85
- w godzinach 14.50-7.30 (Izba
Przyjęć Szpitala) - nr faxu
16/678-49-70
oraz mail-em (apteka@114szpital.pl
– przez całą dobę).
Dłuższe braki w dostawie leków
(zarówno wynikające z zaprzestania
produkcji danego preparatu, jak i z
innych przyczyn) Wykonawca
winien zgłaszać Zamawiającemu
na bieżąco w formie elektronicznej
(e-mail: apteka@114szpital.pl) lub
faxu (nr 16/736-05-85 Sekretariat
Szpitala), w tym Wykonawca
winien przysyłać Zamawiającemu
informację (Komunikat Głównego
Inspektora Farmaceutycznego)
o wstrzymaniu bądź wycofaniu
z obrotu w kraju leku będącego
przedmiotem umowy.

II.1.5) Wspólny Słownik Zamówień (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

II.1.6) Informacje na temat Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA)

Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych (GPA): tak nie

II.2) Całkowita końcowa wartość zamówienia (zamówień):

II.2.1) Całkowita końcowa wartość zamówienia (zamówień):

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość: 1281312.03 Waluta: PLN albo:	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Najniższa oferta: i najwyższa oferta: Waluta: brana pod uwagę	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki

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 uprzedniej publikacji ogłoszenia o zamówieniu w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej (w przypadkach wymienionych w sekcji 2 w załączniku D1)

Uzasadnienie udzielenia zamówienia bez uprzedniej publikacji ogłoszenia o zamówieniu w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej (Dz.U.. UE): proszę wypełnić załącznik D1

IV.2) Kryteria udzielenia zamówienia

IV.2.1) Kryteria udzielenia zamówienia

- Najniższa cena albo
- Oferta najkorzystniejsza ekonomicznie z uwzględnieniem kryteriów

Kryteria	Waga
----------	------

IV.2.2) Informacje na temat aukcji elektronicznej

Wykorzystano aukcję elektroniczną tak nie

IV.3) Informacje administracyjne

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

[SzM-ZP.2621.19.2014](#)

IV.3.2) Poprzednie publikacje dotyczące tego samego zamówienia:

- tak nie
(jeżeli tak, proszę zaznaczyć właściwe pola)
- Wstępne ogłoszenie informacyjne Ogłoszenie o profilu nabywcy
Numer ogłoszenia w Dz.U.: z dnia: (dd/mm/rrrr)
- Ogłoszenie o zamówieniu Uprozczone ogłoszenie o zamówieniu w ramach dynamicznego systemu zakupów
Numer ogłoszenia w Dz.U.: [2014/S 173-306121](#) z dnia: [10/09/2014](#) (dd/mm/rrrr)
- Ogłoszenie o dobrowolnej przejrzystości ex ante
Numer ogłoszenia w Dz.U.: z dnia: (dd/mm/rrrr)
- Inne wcześniejsze publikacje (jeżeli dotyczy)
Numer ogłoszenia w Dz.U.: z dnia: (dd/mm/rrrr)

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 1 Część nr: 1 Nazwa: [Pakiet 1 Leki znieczulające I](#)

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

[06/03/2015](#) (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: [GSK Services Sp. z o.o.](#)

Adres pocztowy: [ul. Grunwaldzka 189](#)

Miejscowość: [Poznań](#)

Kod pocztowy: [60-322](#)

Państwo: [Polska \(PL\)](#)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy) Wartość: 6710.00 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 5184.60 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
albo: Najniższa oferta: i najwyższa oferta: Waluta: brana pod uwagę	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: [1](#) albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 2 Część nr: 2 Nazwa: [Pakiet 2 Leki znieczulające II](#)

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

[06/03/2015](#) (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: [GSK Services Sp. z o.o.](#)

Adres pocztowy: [ul. Grunwaldzka 189](#)

Miejscowość: [Poznań](#)

Kod pocztowy: [60-322](#)

Państwo: [Polska \(PL\)](#)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy) Wartość: 4788.00 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 4158.00 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
albo: Najniższa oferta: i najwyższa oferta: Waluta: brana pod uwagę	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: [1](#) albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 3 Część nr: 3 Nazwa: [Pakiet 3 Leki przeciwkrzepliwe I](#)

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

[16/02/2015](#) (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: [Sanofi - Aventis Sp. z o.o.](#)

Adres pocztowy: [ul. Bonifraterskiej 17](#)

Miejscowość: [Warszawa](#)

Kod pocztowy: [00-203](#)

Państwo: [Polska \(PL\)](#)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 1301.65			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 7597.96			
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: [1](#) albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 4 Część nr: 4 Nazwa: [Pakiet 4 Leki ogólnie znieczulające I](#)

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

[06/03/2015](#) (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 3

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: [Baxter Polska Sp. z o.o.](#)

Adres pocztowy: [ul. Kruczkowskiego 8](#)

Miejscowość: [Warszawa](#)

Kod pocztowy: [00-380](#)

Państwo: [Polska \(PL\)](#)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 35064.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 34560.00			
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: [1](#) albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 5 Część nr: 5 Nazwa: [Pakiet 5 Leków ogólnie znieczulające II](#)

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

[06/03/2015](#) (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: [Baxter Polska Sp. z o.o.](#)

Adres pocztowy: [ul. Kruczkowskiego 8](#)

Miejscowość: [Warszawa](#)

Kod pocztowy: [00-380](#)

Państwo: [Polska \(PL\)](#)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 11040.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 10944.00			
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: [1](#) albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 6 Część nr: 6 Nazwa: **Pakiet 6 Leków różne I**

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

06/03/2015 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 3

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: **PGF Urtica SP. z o.o. PGF S.A.**

Adres pocztowy: **ul. Krzemieniecka 120**

Miejscowość: **Wrocław**

Kod pocztowy: **54-613**

Państwo:

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy) Wartość: 5040.00 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 4419.00 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
albo: Najniższa oferta: i najwyższa oferta: Waluta: brana pod uwagę	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 7 Część nr: 7 Nazwa: **Pakiet 7 Leki różne II**

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

06/03/2015 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 4

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: **PGF Urtica SP. z o.o. PGF S.A.**

Adres pocztowy: **ul. Krzemieniecka 120**

Miejscowość: **Wrocław**

Kod pocztowy: **54-613**

Państwo: **Polska (PL)**

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy) Wartość: 8000.00 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 3172.00 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
albo: Najniższa oferta: i najwyższa oferta: Waluta: brana pod uwagę	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 8 Część nr: 8 Nazwa: **Pakiet 8 Leków różne III**

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

05/03/2015 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 4

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: **Lek S.A.**

Adres pocztowy: **ul. Podlipie 16**

Miejscowość: **Stryków**

Kod pocztowy: **95-010**

Państwo: **Polska (PL)**

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 19780.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 10050.00			
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: **1** albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 9 Część nr: 9 Nazwa: [Pakiet 9 Leki różne IV](#)

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

[06/03/2015](#) (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 3

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: [PGF Urtica SP. z o.o. PGF S.A.](#)

Adres pocztowy: [ul. Krzemieniecka 120](#)

Miejscowość: [Wrocław](#)

Kod pocztowy: [54-613](#)

Państwo: [Polska \(PL\)](#)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 14700.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 12880.00			
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: [1](#) albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 10 Część nr: 10 Nazwa: **Pakiet 10 Jodowy, niejonowy środek kontrastowy I**

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

04/03/2015 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 4

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: **Salus International Sp. z o.o.**

Adres pocztowy: **ul. Pułaskiego 9**

Miejscowość: **Katowice**

Kod pocztowy: **40-273**

Państwo: **Polska (PL)**

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy) Wartość: 48588.00 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 46641.16 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
albo: Najniższa oferta: i najwyższa oferta: Waluta: brana pod uwagę	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 11 Część nr: 11 Nazwa: Pakiet 11 Leki różne V

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

06/03/2015 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 2

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: PGF Urtica SP. z o.o. PGF S.A.

Adres pocztowy: ul. Krzemieniecka 120

Miejscowość: Wrocław

Kod pocztowy: 54-613

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 7255.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 6883.42			
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 12 Część nr: 12 Nazwa: **Pakiet 12 Jodowy, niejonowy środek kontrastowy II**

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

06/03/2015 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: **PGF Urtica SP. z o.o. PGF S.A.**

Adres pocztowy: **ul. Krzemieniecka 120**

Miejscowość: **Wrocław**

Kod pocztowy: **54-613**

Państwo: **Polska (PL)**

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy) Wartość: 1737.00 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 2037.10 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
albo: Najniższa oferta: i najwyższa oferta: Waluta: brana pod uwagę	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 13 Część nr: 13 Nazwa: [Pakiet 13 Żywnie dojelitowe](#)

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

[05/03/2015](#) (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: [PPHU Specjał Sp. z o.o. Hurtownia Farmaceutyczna](#)

Adres pocztowy: [ul. B. Żeleńskiego 5](#)

Miejscowość: [Rzeszów](#)

Kod pocztowy: [35-105](#)

Państwo: [Polska \(PL\)](#)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy) Wartość: 4324.50 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 3831.67 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
albo: Najniższa oferta: i najwyższa oferta: Waluta: brana pod uwagę	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: [1](#) albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 14 Część nr: 14 Nazwa: [Pakiet 13a Żywnienie dojelitowe Ia](#)

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

[05/05/2015](#) (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: [PPHU Specjał Sp. z o.o. Hurtownia Farmaceutyczna](#)

Adres pocztowy: [ul. B. Żeleńskiego 5](#)

Miejscowość: [Rzeszów](#)

Kod pocztowy: [35-105](#)

Państwo: [Polska \(PL\)](#)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy) Wartość: 116.00 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 87.18 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
albo: Najniższa oferta: i najwyższa oferta: Waluta: brana pod uwagę	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: [1](#) albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 15 Część nr: 15 Nazwa: Pakiet 14 Leki różne VI

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

06/03/2015 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 2

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: PGF Urtica SP. z o.o. PGF S.A.

Adres pocztowy: ul. Krzemieniecka 120

Miejscowość: Wrocław

Kod pocztowy: 54-613

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 25650.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 21375.00			
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 16 Część nr: 16 Nazwa: Pakiet 15 Leków różne VII

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

06/03/2015 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 2

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: PGF Urtica SP. z o.o. PGF S.A.

Adres pocztowy: ul. Krzemieniecka 120

Miejscowość: Wrocław

Kod pocztowy: 54-613

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy) Wartość: 108488.77 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 102637.17 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
albo: Najniższa oferta: i najwyższa oferta: Waluta: brana pod uwagę	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 17 Część nr: 17 Nazwa: Pakiet 16 Leków różne VIII

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

06/03/2015 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 3

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

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

Adres pocztowy: ul. Tysiąclecia 14

Miejscowość: Nowy Tomyśl

Kod pocztowy: 64-300

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 4515.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 3382.50			
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 18 Część nr: 18 Nazwa: **Pakiet 17 Leków różne IX**

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

04/03/2015 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 3

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: **Salus International Sp. z o. o.**

Adres pocztowy: **ul. Pułaskiego 9**

Miejscowość: **Katowice**

Kod pocztowy: **40-273**

Państwo: **Polska (PL)**

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 13908.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 15869.94			
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 19 Część nr: 19 Nazwa: Pakiet 18 Leków różne X

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

06/03/2015 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: PGF Urtica SP. z o.o. PGF S.A.

Adres pocztowy: ul. Krzemieniecka 120

Miejscowość: Wrocław

Kod pocztowy: 54-613

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 9030.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 8744.75			
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 20 Część nr: 20 Nazwa: [Pakiet 19 Paski do glukometrów](#)

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

[27/03/2015](#) (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 3

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: [Aero - Medika Sp.z o. o.](#)

Adres pocztowy: [ul. Kopernika 36/40](#)

Miejscowość: [Warszawa](#)

Kod pocztowy: [00-924](#)

Państwo: [Polska \(PL\)](#)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 6975.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 4340.00			
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna,,: (proszę podać)

liczbę lat: [1](#) albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 21 Część nr: 21 Nazwa: Pakiet 20 Leków różne XI

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

06/03/2015 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 2

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: PGF Urtica SP. z o.o. PGF S.A.

Adres pocztowy: ul. Krzemienieckiej 120

Miejscowość: Wrocław

Kod pocztowy: 54-613

Państwo:

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy) Wartość: 11449.00 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 11103.30 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
albo: Najniższa oferta: i najwyższa oferta: Waluta: brana pod uwagę	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 22 Część nr: 22 Nazwa: Pakiet 21 Leki różne XII

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

06/03/2015 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 2

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: PGF Urtica SP. z o.o. PGF S.A.

Adres pocztowy: ul. Krzemienieckiej 120

Miejscowość: Wrocław

Kod pocztowy: 54-613

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 5550.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 5085.00			
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 23 Część nr: 23 Nazwa: Pakiet 22 Leki różne XIII

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

06/03/2015 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 3

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: PGF Urtica SP. z o.o. PGF S.A.

Adres pocztowy: ul. Krzemienieckiej 120

Miejscowość: Wrocław

Kod pocztowy: 54-613

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 10206.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 10000.80			
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 24 Część nr: 24 Nazwa: Pakiet 23 Leki różne XIV

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

09/03/2015 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 3

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: PGF Urtica SP. z o.o. PGF S.A.

Adres pocztowy: ul. Krzemienieckiej 120

Miejscowość: Wrocław

Kod pocztowy: 54-613

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy) Wartość: 127.50 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 115.65 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
albo: Najniższa oferta: i najwyższa oferta: Waluta: brana pod uwagę	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 25 Część nr: 25 Nazwa: Pakiet 24 Leki różne XV

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

09/03/2015 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 2

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Salus International Sp. z o. o.

Adres pocztowy: ul. Pułaskiego 9

Miejscowość: Katowice

Kod pocztowy: 40-273

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy) Wartość: 345.00 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 301.50 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
albo: Najniższa oferta: i najwyższa oferta: Waluta: brana pod uwagę	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 26 Część nr: 26 Nazwa: Pakiet 26 Leki różne XVII

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

09/03/2015 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 2

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: PGF Urtica SP. z o.o. PGF S.A.

Adres pocztowy: ul. Krzemienieckiej 120

Miejscowość: Wrocław

Kod pocztowy: 54-613

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 2210.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 2108.00			
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 27 Część nr: 27 Nazwa: Pakiet 27 Leki różne XVIII

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

09/03/2015 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 2

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Salus International Sp. z o. o.

Adres pocztowy: ul. Pułaskiego 9

Miejscowość: Katowice

Kod pocztowy: 40-273

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy) Wartość: 4779.15 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 1931.41 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
albo: Najniższa oferta: i najwyższa oferta: Waluta: brana pod uwagę	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 28 Część nr: 28 Nazwa: Pakiet 28 Leki różne XIX

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

06/03/2015 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

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

Adres pocztowy: ul. Grunwaldzka 189

Miejscowość: Poznań

Kod pocztowy: 60-322

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy) Wartość: 10715.60 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 12110.77 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
albo: Najniższa oferta: i najwyższa oferta: Waluta: brana pod uwagę	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 29 Część nr: 29 Nazwa: Pakiet 28a Leki różne XIXa

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

10/03/2015 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 2

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: PPHU Specjał Sp. z o.o. Hurtownia Farmaceutyczna

Adres pocztowy: ul. Żeleńskiego 5

Miejscowość: Rzeszów

Kod pocztowy: 35-105

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy) Wartość: 174.00 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 99.73 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
albo: Najniższa oferta: i najwyższa oferta: Waluta: brana pod uwagę	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 30 Część nr: 30 Nazwa: Pakiet 29 Leki różne XX

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

09/03/2015 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 2

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

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

Adres pocztowy: ul. Grunwaldzka 189

Miejscowość: Poznań

Kod pocztowy: 60-322

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 3350.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 3020.00			
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 31 Część nr: 31 Nazwa: Pakiet 30 Leków różne XXI

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

09/03/2015 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 4

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: PGF Urtica Sp. z o.o.

Adres pocztowy: ul. Krzemieniecka 120

Miejscowość: Wrocław

Kod pocztowy: 54-613

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 42300.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 45675.00			
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 32 Część nr: 32 Nazwa: Pakiet 31 Leki różne XXII

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

05/03/2015 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 2

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Lek S.A.

Adres pocztowy: ul. Podlipie 16

Miejscowość: Stryków

Kod pocztowy: 95-010

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 28087.85			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 27013.13			
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 33 Część nr: 33 Nazwa: [Pakiet 32 Leki różne XXIII](#)

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

[06/03/2015](#) (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: [PGF Urtica Sp. z o.o. ul.](#)

[Krzemieńska 120, 54-613 Wrocław](#)

Adres pocztowy: [ul. Krzemieniecka 120](#)

Miejscowość: [Wrocław](#)

Kod pocztowy: [54-613](#)

Państwo: [Polska \(PL\)](#)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 33600.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 26460.00			
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: [1](#) albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 34 Część nr: 34 Nazwa: Pakiet 33 Leki różne XXIV

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

09/03/2015 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 3

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Lek S.A.

Adres pocztowy: ul. Podlipie 16

Miejscowość: Stryków

Kod pocztowy: 95-010

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 7875.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 7890.00			
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 35 Część nr: 35 Nazwa: Pakiet 34 Leki różne XXV

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

05/03/2015 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Anpharm Przedsiębiorstwo
Farmaceutyczne S.A. ul. Annopol 6B, 03-236
Warszawa

Adres pocztowy: ul. Annopol 6B

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 03-236

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy) Wartość: 3108.50 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 2874.50 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
albo: Najniższa oferta: i najwyższa oferta: Waluta: brana pod uwagę	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)
liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 36 Część nr: 36 Nazwa: Pakiet 35 Leki różne XXVI

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

09/03/2015 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 2

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: PGF Urtica Sp. z o.o.

Adres pocztowy: ul. Krzemieniecka 120

Miejscowość: Wrocław

Kod pocztowy: 54-613

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy) Wartość: 2060.00 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 2536.00 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
albo: Najniższa oferta: i najwyższa oferta: Waluta: brana pod uwagę	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 37 Część nr: 37 Nazwa: Pakiet 36 Leków różne XXVII

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

16/02/2015 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Sanofi - Aventis Sp. z o.o.

Adres pocztowy: ul. Bonifraterskiej 17

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 00-203

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 17968.76			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 16019.90			
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 38 Część nr: 38 Nazwa: Pakiet 38 Leki różne – płyny infuzyjne I

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

06/03/2015 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Baxter Polska Sp. z o. o.

Adres pocztowy: ul. Kruczkowskiego 8

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 00-380

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 45146.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 42916.00			
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 39 Część nr: 39 Nazwa: [Pakiet 40 Płyny infuzyjne III](#)

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

[10/03/2015](#) (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 3

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: [PPHU Specjał Sp. z o.o. Hurtownia Farmaceutyczna](#)

Adres pocztowy: [ul. B. Żeleńskiego 5](#)

Miejscowość: [Rzeszów](#)

Kod pocztowy: [35-105](#)

Państwo: [Polska \(PL\)](#)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy) Wartość: 2515.00 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 1862.00 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
albo: Najniższa oferta: i najwyższa oferta: Waluta: brana pod uwagę	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: [1](#) albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 40 Część nr: 40 Nazwa: [Pakiet 41 Leki różne – płyny infuzyjne IV](#)

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

[05/03/2015](#) (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 2

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: [PPHU Specjał Sp. z o.o. Hurtownia Farmaceutyczna](#)

Adres pocztowy: [ul. B. Żeleńskiego 5](#)

Miejscowość: [Rzeszów](#)

Kod pocztowy: [35-105](#)

Państwo: [Polska \(PL\)](#)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy) Wartość: 84747.50 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 79422.30 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
albo: Najniższa oferta: i najwyższa oferta: Waluta: brana pod uwagę	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: [1](#) albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 41 Część nr: 41 Nazwa: Pakiet 42 Leki różne XXIX

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

16/03/2015 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Salus International Sp. z o.o. ul.

Pułaskiego 9, 40-273 Katowice

Adres pocztowy: ul. Pułaskiego 9

Miejscowość: Katowice

Kod pocztowy: 40-273

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 150435.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 144102.00			
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 42 Część nr: 42 Nazwa: Pakiet 43 Leki różne XXX

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

16/03/2015 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 3

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Sanofi – Aventis Sp. z o.o.

Adres pocztowy: ul. Bonifraterska 17

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 00-203

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 3190.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 3098.40			
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 43 Część nr: 43 Nazwa: Pakiet 44 Leki różne XXXI

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

16/03/2015 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 2

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Salus International Sp. z o.o. ul.

Pułaskiego 9, 40-273 Katowice

Adres pocztowy: ul. Pułaskiego 9

Miejscowość: Katowice

Kod pocztowy: 40-273

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 5100.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 5615.00			
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 44 Część nr: 44 Nazwa: [Pakiet 45 Leki różne – antybiotyki I](#)

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

[17/03/2015](#) (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 4

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: [PGF Urtica Sp. z o.o. ul.](#)

[Krzemieńska 120, 54-613 Wrocław](#)

Adres pocztowy: [ul. Krzemieniecka 120](#)

Miejscowość: [Wrocław](#)

Kod pocztowy: [54-613](#)

Państwo: [Polska \(PL\)](#)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 3642.50			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 3399.85			
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: [1](#) albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 45 Część nr: 45 Nazwa: Pakiet 46 Leki różne – antybiotyki II

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

16/03/2015 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 4

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Lek S.A.

Adres pocztowy: ul. Podlipie 16

Miejscowość: Stryków

Kod pocztowy: 95-010

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 4533.50			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 4296.50			
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 46 Część nr: 46 Nazwa: Pakiet 47 Leki różne – antybiotyki III

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

16/03/2015 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 3

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Salus International Sp. z o.o.

Adres pocztowy: ul. Pułaskiego 9

Miejscowość: Katowice

Kod pocztowy: 40-273

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 9450.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 9191.00			
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 47 Część nr: 47 Nazwa: Pakiet 48 Leki różne XXXII

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

17/03/2015 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: PGF Urtica Sp. z o.o.

Adres pocztowy: ul. Krzemieniecka 120

Miejscowość: Wrocław

Kod pocztowy: 54-613

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy) Wartość: 921.00 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 708.40 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
albo: Najniższa oferta: i najwyższa oferta: Waluta: brana pod uwagę	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 48 Część nr: 48 Nazwa: [Pakiet 49 Leków przeciwkrzepiwe II](#)

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

[19/03/2015](#) (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: [Aspen Pharma Ireland Limited](#)
[Poleczki Business Park](#)

Adres pocztowy: [ul. Osmańska 12](#)

Miejscowość: [Warszawa](#)

Kod pocztowy: [02-823](#)

Państwo:

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy) Wartość: 92270.00 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 90199.30 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
albo: Najniższa oferta: i najwyższa oferta: Waluta: brana pod uwagę	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: [1](#) albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 49 Część nr: 49 Nazwa: [Pakiet 50 Żywnie pozajelitowe](#)

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

[06/03/2015](#) (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 2

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: [Aesculap Chifa Sp. z o.o. ul.](#)

[Tysiąclecia 14, 64-300 Nowy Tomyśl](#)

Adres pocztowy: [ul. Tysiąclecia 14](#)

Miejscowość: [Nowy Tomyśl](#)

Kod pocztowy: [64-300](#)

Państwo: [Polska \(PL\)](#)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 27234.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 27328.00			
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: [1](#) albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 50 Część nr: 50 Nazwa: [Pakiet 50a Żywnie pozajelitowe Ia](#)

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

[06/03/2015](#) (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: [Aesculap Chifa Sp. z o.o. ul.](#)

[Tysiąclecia 14, 64-300 Nowy Tomyśl](#)

Adres pocztowy: [ul. Tysiąclecia 14](#)

Miejscowość: [Nowy Tomyśl](#)

Kod pocztowy: [64-300](#)

Państwo: [Polska \(PL\)](#)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 890.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 980.00			
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: [1](#) albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 51 Część nr: 51 Nazwa: Pakiet 51 Witaminy i pierwiastki śladowe

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

04/03/2015 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 2

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Przedsiębiorstwo Zaopatrzenia
Lecznictwa Cezal Lublin Sp. z o.o.

Adres pocztowy: ul. Al. Spółdzielczości Pracy 38

Miejscowość: Lublin

Kod pocztowy: 20-147

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy) Wartość: 3972.00 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 8969.40 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
albo: Najniższa oferta: i najwyższa oferta: Waluta: brana pod uwagę	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 52 Część nr: 52 Nazwa: Pakiet 52 Substancje recepturowe

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

09/04/2015 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 2

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Interforum Pharma Sp. z o.o.

Adres pocztowy: ul. Macieja Dębskiego 12

Miejscowość: Kraków

Kod pocztowy: 30-499

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 52633.01			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 49324.05			
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 53 Część nr: 53 Nazwa: Pakiet 52a Substancje recepturowe Ia

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

23/03/2015 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Fagron Sp. z o.o.

Adres pocztowy: ul. Pasternik 26

Miejscowość: Kraków

Kod pocztowy: 31-354

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 645.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 537.60			
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 54 Część nr: 54 Nazwa: Pakiet 53 Płyn dializacyjny

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

09/03/2015 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Gambro Poland Sp. z o.o.

Adres pocztowy: ul. Cylichowska 13/16

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 04-769

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 6240.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 6000.00			
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 55 Część nr: 55 Nazwa: Pakiet 54 Leki różne XXXIII

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

09/04/2015 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 2

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Jonhson&Jonhson Poland Sp.z o.o.

Adres pocztowy: ul. Łżecka 24

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-135

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy) Wartość: 69560.00 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 6554.00 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
albo: Najniższa oferta: i najwyższa oferta: Waluta: brana pod uwagę	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna,,: (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 56 Część nr: 56 Nazwa: Pakiet 55 Leków różne XXXIV

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

17/03/2015 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 3

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: PGF Urtica Sp. z o.o.

Adres pocztowy: ul. Krzemieniecka 120

Miejscowość: Wrocław

Kod pocztowy: 54-613

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy) Wartość: 78643.18 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 73119.31 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
albo: Najniższa oferta: i najwyższa oferta: Waluta: brana pod uwagę	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 57 Część nr: 57 Nazwa: Pakiet Pakiet 56 . Leki różne XXXV

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

27/03/2015 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 2

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: PGF Urtica Sp. z o.o. ul.

Krzemieniecka 120, 54-613 Wrocław

Adres pocztowy: ul. Krzemieniecka 120

Miejscowość: Wrocław

Kod pocztowy: 54-613

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 180355.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 141889.39			
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 58 Część nr: 58 Nazwa: Pakiet 57 Leków różne XXXVI

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

16/03/2015 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 2

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Salus International Sp. z o.o.

Adres pocztowy: ul. Pułaskiego 9

Miejscowość: Katowice

Kod pocztowy: 40-273

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 82674.80			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 79796.44			
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 59 Część nr: 59 Nazwa: [Pakiet 58 Leki odurzające](#)

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

[17/03/2015](#) (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 2

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: [PGF Urtica Sp. z o.o. ul.](#)

[Krzemieniecka 120, 54-613 Wrocław](#)

Adres pocztowy: [ul. Krzemieniecka 120](#)

Miejscowość: [Wrocław](#)

Kod pocztowy: [54-613](#)

Państwo: [Polska \(PL\)](#)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 6163.30			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 6216.20			
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: [1](#) albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 60 Część nr: 60 Nazwa: Pakiet 59 Leki różne XXXVII

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

17/03/2015 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 3

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: PGF Urtica Sp. z o.o.

Adres pocztowy: ul. Krzemieniecka 120

Miejscowość: Wrocław

Kod pocztowy: 54-613

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 11760.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 13209.00			
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja VI: Informacje uzupełniające

VI.1) 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.2) Informacje dodatkowe: (jeżeli dotyczy)

VI.3) Procedury odwoławcze

VI.3.1) Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze

Oficjalna nazwa [Urząd Zamówień Publicznych](#)

Adres pocztowy
[ul. Postępu 17](#)

Miejscowość [Warszawa](#)

Kod pocztowy [02-676](#)

Państwo [Polska \(PL\)](#)

Tel.

E-mail

Faks

Adres internetowy URL

Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne (jeżeli dotyczy)

Oficjalna nazwa

Adres pocztowy

Miejscowość

Kod pocztowy

Państwo

Tel.

E-mail

Faks

Adres internetowy URL

VI.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. Środki ochrony prawnej przysługują wykonawcom, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez zamawiającego przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych.
2. Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia o zamówieniu oraz specyfikacji istotnych warunków zamówienia przysługują również organizacjom wpisanym na listę, o której mowa w art. 154 pkt. 5 ustawy Pzp.
3. Wykonawca ma prawo wnieść odwołanie w terminach określonych w art. 182 ustawy Pzp, a to: w terminie 10 dni od dnia przesłania informacji o czynności zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia – jeżeli zostały przesłane w sposób określony w art. 27 ust. 2 ustawy Pzp, albo w terminie 15 dni – jeżeli zostały przesłane w inny sposób,
4. Odwołanie przysługuje wyłącznie od niezgodnej z przepisami czynności zamawiającego podjętej w postępowaniu o udzielenie zamówienia lub zaniechania czynności, do której zamawiający jest zobowiązany na podstawie ustawy.
5. Odwołanie wobec treści ogłoszenia, a także wobec postanowień siwz wnosi się w terminie 10 dni od daty publikacji ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej lub zamieszczenia specyfikacji istotnych warunków zamówienia na stronie internetowej. 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.
6. Odwołanie wnosi się do Prezesa Izby w formie pisemnej albo elektronicznej opatrzonej bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu.

7. Odwołujący przesyła kopię odwołania zamawiającemu przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu.
8. W przypadku wniesienia odwołania dotyczącego treści ogłoszenia o zamówieniu lub postanowień SIWZ zamawiający może przedłużyć termin składania ofert.
9. Wykonawca, może w terminie przewidzianym do wniesienia odwołania poinformować Zamawiającego o niezgodnej z przepisami ustawy czynności podjętej przez niego lub zaniechaniu czynności, do której jest Zamawiający zobowiązany na podstawie ustawy.
10. Pozostałe informacje dotyczące środków ochrony prawnej znajdują się w Dziale VI Prawa zamówień publicznych "Środki ochrony prawnej".

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

Oficjalna nazwa [Departament Odwołań Urzędu Zamówień Publicznych](#)

Adres pocztowy
[ul. Postępu 17](#)

Miejscowość [Warszawa](#)

Kod pocztowy [02-676](#)

Państwo [Polska \(PL\)](#)

Tel.

E-mail

Faks

Adres internetowy [URL](#)

VI.4) Data wysłania niniejszego ogłoszenia:

[13/05/2015](#) (dd/mm/rrrr) - ID:2015-063817

Załącznik A
Dodatkowe adresy i punkty kontaktowe

I.0) Adres innej instytucji zamawiającej, w imieniu której dokonuje zakupu instytucja zamawiająca:

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

Adres pocztowy: _____

Miejscowość: _____

Kod pocztowy: _____

Państwo: _____

----- *(Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne)* -----

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

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

1 Kategorie usług w rozumieniu art. 20 i załącznika IIA do dyrektywy 2004/18/WE.

2 Z wyjątkiem usług transportu kolejowego, ujętych w kategorii 18.

3 Z wyjątkiem usług transportu kolejowego, ujętych w kategorii 18.

4 Z wyjątkiem usług finansowych związanych z wystawianiem, sprzedażą, zakupem lub transferem papierów wartościowych albo innych instrumentów finansowych oraz usług banku centralnego. Również wyłączone: usługi obejmujące nabycie, najem lub dzierżawę – bez względu na sposób finansowania – gruntów, istniejących

budynków lub innych nieruchomości, albo dotyczące praw do nich. Niemniej jednak przepisom dyrektywy podlegają umowy o świadczenie usług finansowych zawarte, w dowolnej formie, równocześnie, przed lub po zawarciu umowy nabycia, najmu lub dzierżawy.

5 Z wyjątkiem usług dotyczących badań i rozwoju innych niż takie, gdzie korzyści czerpie wyłącznie instytucja zamawiająca w celu wykorzystania ich we własnej działalności, pod warunkiem że świadczona usługa została w pełni wynagrodzona przez instytucję zamawiającą.

6 Z wyjątkiem usług arbitrażowych i koncyliacyjnych.

7 Kategorie usług w rozumieniu art. 21 i załącznika IIB do dyrektywy 2004/18/WE.

8 Z wyjątkiem umów o pracę.

9 Z wyjątkiem umów dotyczących nabycia, opracowania, produkcji i koprodukcji materiałów programowych przez nadawców oraz umów dotyczących czasu emisji.

Załącznik D1 – Zamówienia ogólne
Uzasadnienie udzielenia zamówienia bez uprzedniej publikacji ogłoszenia
o zamówieniu w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej (Dz.U.. UE)
Dyrektywa 2004/18/WE

Poniżej proszę podać uzasadnienie udzielenia zamówienia bez uprzedniej publikacji ogłoszenia o zamówieniu w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej. Uzasadnienie to musi być zgodne z wymogami dyrektywy 2004/18/WE.

(W rozumieniu przepisów dyrektywy 89/665/EWG dotyczącej środków odwoławczych termin wniesienia odwołania, o którym mowa w art. 2f ust. 1 lit. a) tiret pierwsze tej dyrektywy, może zostać skrócony, jeżeli ogłoszenie o udzieleniu zamówienia zawiera uzasadnienie decyzji instytucji zamawiającej o udzieleniu zamówienia bez uprzedniej publikacji ogłoszenia o zamówieniu w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej. Aby skorzystać z możliwości skrócenia terminu, proszę poniżej zaznaczyć właściwe pole (pola) oraz udostępnić dodatkowe informacje.)

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

Brak ofert lub brak odpowiednich ofert w odpowiedzi na:

- procedura otwarta,
- procedurę ograniczoną.

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

Roboty budowlane/towary/usługi mogą być zrealizowane lub dostarczone tylko przez określonego oferenta z przyczyn:

- technicznych,
- artystycznych,
- związanych z ochroną wyłącznych praw.

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

Dodatkowe roboty budowlane/dostawy/usługi są zamawiane zgodnie z warunkami ściśle określonymi w dyrektywie.

Nowe roboty budowlane/usługi, będące powtórzeniem robót budowlanych/usług oraz zamówione zgodnie z warunkami ściśle określonymi w dyrektywie.

Zamówienie na usługi udzielone zwycięzcy lub jednemu ze zwycięzców przeprowadzonego konkursu.

Dostawy towarów notowanych i nabywanych na giełdzie towarowej.

Nabycie dostaw na szczególnie korzystnych warunkach:

- od dostawcy, który ostatecznie likwiduje swoją działalność,
- od syndyków masy upadłościowej lub likwidatorów, umowa z wierzycielami lub podobna procedura.

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.

2) Inne uzasadnienie udzielenia zamówienia bez uprzedniej publikacji ogłoszenia o zamówieniu w Dz.U.. UE

- Przedmiotem zamówienia są usługi wymienione w załączniku IIB do dyrektywy.
- Zamówienie nie wchodzi w zakres stosowania dyrektywy.

Aby skorzystać ze wspomnianej wyżej możliwości skrócenia terminu, oprócz zaznaczenia odpowiedniego pola (odpowiednich pól) powyżej, proszę w jasny i wyczerpujący sposób wyjaśnić, dlaczego udzielenie zamówienia bez uprzedniej publikacji ogłoszenia o zamówieniu w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej jest zgodne z przepisami, podając przy tym odpowiednie fakty i, w stosownych przypadkach, konkluzje prawne zgodnie z dyrektywą 2004/18/WE: (maksymalnie 500 słów)