



Unia Europejska

Publikacja Suplementu do Dziennika Urzędowego Unii Europejskiej

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

E-mail: ojs@publications.europa.eu

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

## Ogłoszenie o zamówieniu

(Dyrektywa 2004/18/WE)

### Sekcja I : Instytucja zamawiająca

#### I.1) Nazwa, adresy i punkty kontaktowe:

Oficjalna nazwa: [Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej](#)

Krajowy numer identyfikacyjny: *(jeżeli jest znany)* ZP-PN/UE/16/13

Adres pocztowy: [ul. Węgrzynowicza 13](#)

Miejscowość: [Lębork](#)

Kod pocztowy: [84-300](#)

Państwo: [Polska \(PL\)](#)

Punkt kontaktowy: [Szmodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej ul. Węgrzynowicza 13, 84-300 Lębork](#)

Tel.: [+48 598635249](#)

Osoba do kontaktów: [Leszek Kasier, Anetta Połośńska, Agnieszka Jabłonowska](#)

E-mail: [zampub@szpital-lebork.com.pl](mailto:zampub@szpital-lebork.com.pl)

Faks: [+48 598635249](#)

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

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

Adres profilu nabywcy: *(URL)*

Dostęp elektroniczny do informacji: *(URL)*

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

#### Więcej informacji można uzyskać pod adresem

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

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

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

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

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

#### I.2) Rodzaj instytucji zamawiającej

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

Agencja/urząd krajowy lub federalny

Organ władzy regionalnej lub lokalnej

Agencja/urząd regionalny lub lokalny

Podmiot prawa publicznego

Instytucja/agencja europejska lub organizacja międzynarodowa

Inna: *(proszę określić)*

### **I.3) Główny przedmiot lub przedmioty działalności**

- Ogólne usługi publiczne
- Obrona
- Porządek i bezpieczeństwo publiczne
- Środowisko
- Sprawy gospodarcze i finansowe
- Zdrowie
- Budownictwo i obiekty komunalne
- Ochrona socjalna
- Rekreacja, kultura i religia
- Edukacja
- Inny: *(proszę określić)*

### **I.4) Udzielenie zamówienia w imieniu innych instytucji zamawiających**

Instytucja zamawiająca dokonuje zakupu w imieniu innych instytucji zamawiających:

tak  nie

*więcej informacji o tych instytucjach zamawiających można podać w załączniku A*

## Sekcja II : Przedmiot zamówienia

### II.1) Opis :

#### II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą :

Zakup i dostawy sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku.

#### 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 |
| <input type="checkbox"/> Wykonanie, za pomocą dowolnych środków, obiektu budowlanego odpowiadającego wymogom określonym przez instytucję zamawiającą | <input type="radio"/> Najem                      | C1                                |
|                                                                                                                                                      | <input type="radio"/> Leasing                    |                                   |
|                                                                                                                                                      | <input type="radio"/> Połączenie powyższych form |                                   |

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

Apteka szpitalna oraz Magazyn Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku

Kod NUTS:

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

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

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

- Umowa ramowa z kilkoma wykonawcami
- Umowa ramowa z jednym wykonawcą

Liczba :

albo

(jeżeli dotyczy) liczba maksymalna : uczestników planowanej umowy ramowej

#### Czas trwania umowy ramowej

Okres w latach : albo w miesiącach :

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

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

Szacunkowa wartość bez VAT : Waluta :

albo

Zakres: między : : i : : Waluta :

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

**II.1.5) Krótki opis zamówienia lub zakupu :**

1. Przedmiotem zamówienia jest zakup i sukcesywna dostawa sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku do Apteki Szpitalnej oraz Magazynu Medycznego Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku przez okres 24 miesięcy, transportem oraz na koszt i ryzyko Wykonawcy.

**II.1.6) Wspólny Słownik Zamówień (CPV) :**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33000000	

**II.1.7) Informacje na temat Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA) :**

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

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

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

jednej lub więcej części

wszystkich części

**II.1.9) Informacje o ofertach wariantowych:**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych :  tak  nie

**II.2) Wielkość lub zakres zamówienia :**

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

(jeżeli dotyczy, proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

Szacunkowa wartość bez VAT : [1606856.05](#) Waluta : [PLN](#)

albo

Zakres: między : : i : : Waluta :

**II.2.2) Informacje o opcjach :** (jeżeli dotyczy)

Opcje :  tak  nie

(jeżeli tak) Proszę podać opis takich opcji :

(jeżeli jest znany) Wstępny harmonogram wykorzystania tych opcji :

w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

**II.2.3) Informacje o wznowieniach :** (jeżeli dotyczy)

Jest to zamówienie podlegające wznowieniu:  tak  nie

Liczba możliwych wznowień: (jeżeli jest znana) albo Zakres: między : i :

(jeżeli są znane) W przypadku odnawialnych zamówień na dostawy lub usługi, szacunkowe ramy czasowe kolejnych zamówień:

w miesiącach:                    albo w dniach:                    (od udzielenia zamówienia)

**II.3) Czas trwania zamówienia lub termin realizacji:**

Okres w miesiącach : 24 albo w dniach:                    (od udzielenia zamówienia)

*albo*

Rozpoczęcie:                    (dd/mm/rrrr)

Zakończenie:                    (dd/mm/rrrr)

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

### III.1) Warunki dotyczące zamówienia:

**III.1.1) Wymagane wadia i gwarancje:** *(jeżeli dotyczy)*  
Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium.

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

Minimalny termin płatności wymagany przez Zamawiającego to 90 dni od daty dostarczenia faktury.

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

**III.1.4) Inne szczególne warunki:** *(jeżeli dotyczy)*

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

### III.2) Warunki udziału:

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

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:

. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy spełniają warunki, dotyczące:

1) posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;

Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku:

Zamawiający dokona oceny spełnienia warunku udziału w postępowaniu w tym zakresie na podstawie złożonego przez Wykonawcę wraz z ofertą oświadczenia o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu.

2) posiadania wiedzy i doświadczenia;

Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku:

Zamawiający uzna, że warunek został spełniony jeżeli Wykonawca wykaże się doświadczeniem w wykonaniu lub wykonywaniu (w przypadku świadczeń ciągłych lub okresowych) należycie, w ciągu ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, co najmniej 2 dostaw, sprzętu medycznego jednorazowego lub wielorazowego użytku odpowiadających swoim rodzajem i wartością dostawie stanowiącej przedmiot zamówienia oddzielnie dla każdego zadania (wartość poszczególnych dostaw musi być nie mniejsza niż wartość określona przez zamawiającego dla poszczególnego zadania), która wynosi odpowiednio:

Zadanie nr 1 –

32 000,00 Zadanie nr 23 –

570,00 Zadanie nr 45 –

49 400,00 Zadanie nr 67 –

5 100,00  
Zadanie nr 2 –  
31 500,00 Zadanie nr 24 –  
800,00 Zadanie nr 46 –  
15 900,00 Zadanie nr 68 –  
90 500,00  
Zadanie nr 3 –  
1 000,00 Zadanie nr 25 –  
150,00 Zadanie nr 47 –  
1 200,00 Zadanie nr 69 –  
1 800,00  
Zadanie nr 4 –  
17 500,00 Zadanie nr 26 –  
31 700,00 Zadanie nr 48 –  
1 200,00 Zadanie nr 70 –  
3 900,00  
Zadanie nr 5 –  
1 200,00 Zadanie nr 27 –  
22 000,00 Zadanie nr 49 –  
26 400,00 Zadanie nr 71 –  
16 500,00  
Zadanie nr 6 –  
3 800,00 Zadanie nr 28 –  
1000,00 Zadanie nr 50 –  
240,00 Zadanie nr 72 –  
2 500,00  
Zadanie nr 7 –  
22 800,00 Zadanie nr 29 –  
2 600,00 Zadanie nr 51 –  
37 000,00 Zadanie nr 73 –  
26 400,00  
Zadanie nr 8 –  
560,00 Zadanie nr 30 –  
200,00 Zadanie nr 52 –  
44 500,00 Zadanie nr 74 –  
23 800,00  
Zadanie nr 9 –  
17 800,00 Zadanie nr 31 –  
5 100,00 Zadanie nr 53 –  
1 900,00 Zadanie nr 75 –  
330,00  
Zadanie nr 10 –  
2 700,00 Zadanie nr 32 –  
3 300,00 Zadanie nr 54 –

29 400,00 Zadanie nr 76 –  
1 900,00  
Zadanie nr 11 –  
128 000,00 Zadanie nr 33 –  
9 300,00 Zadanie nr 55 –  
470,00 Zadanie nr 77 –  
5 400,00  
Zadanie nr 12 –  
19 000,00 Zadanie nr 34 –  
217 500,00 Zadanie nr 56 –  
9 300,00 Zadanie nr 78 –  
3 800,00  
Zadanie nr 13 –  
71 600,00 Zadanie nr 35 –  
1 000,00 Zadanie nr 57 –  
760,00 Zadanie nr 79 –  
80,00  
Zadanie nr 14 –  
25 600,00 Zadanie nr 36 –  
8 400,00 Zadanie nr 58 –  
4 400,00 Zadanie nr 80 –  
23 500,00  
Zadanie nr 15 –  
5 800,00 Zadanie nr 37 –  
37 600,00 Zadanie nr 59 –  
560,00 Zadanie nr 81 –  
4 300,00  
Zadanie nr 16 –  
23 000,00 Zadanie nr 38 –  
32 300,00 Zadanie nr 60 –  
1 700,00 Zadanie nr 82 –  
25 000,00  
Zadanie nr 17 –  
11 900,00 Zadanie nr 39 –  
51 000,00 Zadanie nr 61 –  
900,00 Zadanie nr 83 –  
3 500,00  
Zadanie nr 18 –  
83 300,00 Zadanie nr 40 –  
10 000,00 Zadanie nr 62 –  
450,00 Zadanie nr 84 –  
240 000,00  
Zadanie nr 19 –  
8 100,00 Zadanie nr 41 –



14 600,00 Zadanie nr 63 –  
23 800,00  
Zadanie nr 20 –  
560,00 Zadanie nr 42 –  
2 100,00 Zadanie nr 64 –  
6 800,00  
Zadanie nr 21 –  
13 100,00 Zadanie nr 43 –  
2 900,00 Zadanie nr 65 –  
1 300,00  
Zadanie nr 22 –  
2 200,00 Zadanie nr 44 –  
13 200,00 Zadanie nr 66 –  
880,00

3) dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonywania zamówienia; Zamawiający dokona oceny spełnienia warunku udziału w postępowaniu w tym zakresie na podstawie złożonego przez Wykonawcę wraz z ofertą oświadczenia o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu.

4) sytuacji ekonomicznej i finansowej;

Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku:

Zamawiający uzna, że warunek został spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże posiadanie na rachunku środków finansowych lub zdolność kredytową wykonawcy, w kwocie odpowiadającej minimum wartościom określonym przez Zamawiającego dla poszczególnych zadań ( w przypadku, gdy oferta obejmuje kilka zadań, kwoty należy zsumować):

Zadanie nr 1 –  
32 000,00 Zadanie nr 23 –  
570,00 Zadanie nr 45 –  
49 400,00 Zadanie nr 67 –  
5 100,00  
Zadanie nr 2 –  
31 500,00 Zadanie nr 24 –  
800,00 Zadanie nr 46 –  
15 900,00 Zadanie nr 68 –  
90 500,00  
Zadanie nr 3 –  
1 000,00 Zadanie nr 25 –  
150,00 Zadanie nr 47 –  
1 200,00 Zadanie nr 69 –  
1 800,00  
Zadanie nr 4 –  
17 500,00 Zadanie nr 26 –  
31 700,00 Zadanie nr 48 –  
1 200,00 Zadanie nr 70 –  
3 900,00  
Zadanie nr 5 –  
1 200,00 Zadanie nr 27 –

22 000,00 Zadanie nr 49 –  
26 400,00 Zadanie nr 71 –  
16 500,00  
Zadanie nr 6 –  
3 800,00 Zadanie nr 28 –  
1000,00 Zadanie nr 50 –  
240,00 Zadanie nr 72 –  
2 500,00  
Zadanie nr 7 –  
22 800,00 Zadanie nr 29 –  
2 600,00 Zadanie nr 51 –  
37 000,00 Zadanie nr 73 –  
26 400,00  
Zadanie nr 8 –  
560,00 Zadanie nr 30 –  
200,00 Zadanie nr 52 –  
44 500,00 Zadanie nr 74 –  
23 800,00  
Zadanie nr 9 –  
17 800,00 Zadanie nr 31 –  
5 100,00 Zadanie nr 53 –  
1 900,00 Zadanie nr 75 –  
330,00  
Zadanie nr 10 –  
2 700,00 Zadanie nr 32 –  
3 300,00 Zadanie nr 54 –  
29 400,00 Zadanie nr 76 –  
1 900,00  
Zadanie nr 11 –  
128 000,00 Zadanie nr 33 –  
9 300,00 Zadanie nr 55 –  
470,00 Zadanie nr 77 –  
5 400,00  
Zadanie nr 12 –  
19 000,00 Zadanie nr 34 –  
217 500,00 Zadanie nr 56 –  
9 300,00 Zadanie nr 78 –  
3 800,00  
Zadanie nr 13 –  
71 600,00 Zadanie nr 35 –  
1 000,00 Zadanie nr 57 –  
760,00 Zadanie nr 79 –  
80,00  
Zadanie nr 14 –

25 600,00 Zadanie nr 36 –  
8 400,00 Zadanie nr 58 –  
4 400,00 Zadanie nr 80 –  
23 500,00  
Zadanie nr 15 –  
5 800,00 Zadanie nr 37 –  
37 600,00 Zadanie nr 59 –  
560,00 Zadanie nr 81 –  
4 300,00  
Zadanie nr 16 –  
23 000,00 Zadanie nr 38 –  
32 300,00 Zadanie nr 60 –  
1 700,00 Zadanie nr 82 –  
25 000,00  
Zadanie nr 17 –  
11 900,00 Zadanie nr 39 –  
51 000,00 Zadanie nr 61 –  
900,00 Zadanie nr 83 –  
3 500,00  
Zadanie nr 18 –  
83 300,00 Zadanie nr 40 –  
10 000,00 Zadanie nr 62 –  
450,00 Zadanie nr 84 –  
240 000,00  
Zadanie nr 19 –  
8 100,00 Zadanie nr 41 –  
14 600,00 Zadanie nr 63 –  
23 800,00  
Zadanie nr 20 –  
560,00 Zadanie nr 42 –  
2 100,00 Zadanie nr 64 –  
6 800,00  
Zadanie nr 21 –  
13 100,00 Zadanie nr 43 –  
2 900,00 Zadanie nr 65 –  
1 300,00  
Zadanie nr 22 –  
2 200,00 Zadanie nr 44 –  
13 200,00 Zadanie nr 66 –  
880,00

3. Wykonawcy, którzy nie wykażą braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy Pzp, zostaną wykluczeni z udziału w niniejszym postępowaniu.

4. Wykonawca może polegać na wiedzy i doświadczeniu, potencjale technicznym, osobach zdolnych do wykonania zamówienia lub zdolnościach finansowych innych podmiotów niezależnie od charakteru prawnego

łączących go z nim stosunków. Wykonawca w takiej sytuacji zobowiązany jest udowodnić Zamawiającemu, iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich, przy wykonaniu zamówienia, według wzoru stanowiącego Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji.

5. Zamawiający dokona oceny spełnienia powyższych warunków na podstawie złożonych przez Wykonawców oświadczeń i dokumentów. Z treści załączonych oświadczeń i dokumentów musi wynikać jednoznacznie, iż w/w warunki Wykonawca spełnia.

#### **B . WARUNKI PRZEDMIOTOWE**

1. W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego, Zamawiający żąda dostarczenia:

1) zaświadczenia podmiotu uprawnionego do kontroli jakości potwierdzającego, że dostarczane produkty odpowiadają określonym normom lub specyfikacjom technicznym:

a) świadectwa dopuszczające dany produkt do obrotu:

Zgodnie z obowiązującą Ustawą z dnia 20.05.2010r. o Wyrobach Medycznych świadectwami dopuszczającymi do obrotu są:

deklaracja zgodności CE wytwórcy (dla wszystkich klas wyrobu medycznego)

certyfiikat zgodności jednostki notyfikowanej (dotyczy klas wyrobu medycznego określonych

w art. 29 ust. 5 ustawy o Wyrobach Medycznych)

dowód powiadomienia lub zgłoszenia wyrobu do Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów

Medycznych i Produktów Biobójczych zgodnie z art. 58 ust. 1 ustawy o Wyrobach Medycznych

Wykonawca może zamiast zaświadczeń, o których mowa w ust 1 pkt 1 część B rozdziału III SIWZ złożyć

równoważne zaświadczenia wystawione przez podmioty mające siedzibę w innym państwie członkowskim

Europejskiego Obszaru Gospodarczego lub złożyć inne dokumenty potwierdzające odpowiednio stosowanie

przez wykonawcę równoważnych środków zapewnienia jakości.

W przypadku kiedy wyroby objęte przedmiotem zamówienia nie zostały zakwalifikowane przez producenta jako

wyroby lecznicze, wyroby medyczne i wyroby biobójcze w rozumieniu ustawy z dnia 20.05.2010 r. o wyrobach

medycznym w związku z czym nie podlegają przepisom cytowanej ustawy, ani dyrektywom europejskim, dla

tego wyrobu Zamawiający odstępuje od wymogu dostarczenia dokumentów opisanych w punkcie 1 lit. a.

a) próbki oferowanego asortymentu w ilościach określonych w formularzu asortymentowo – cenowym;

b) szczegółowy opis oferowanych wyrobów potwierdzający, że zaoferowane wyroby są zgodne z opisem

przedmiotu zamówienia, zawierający nazwę producenta, nazwę produktu lub nr-u katalogowego, tak by możliwa

była jego identyfikacja. Do oferty należy dołączyć katalog lub foldery oferowanych produktów. W przypadku, gdy

oryginalny katalog (folder) producenta jest w innym języku niż język polski, prosimy o dołączenie tłumaczenia

folderu oferowanego wyrobu. W przypadku, gdyby załączone do oferty katalogi (foldery) nie prezentowały

identycznego produktu jak oferowany na załączniku nr 6 należy tę rozbieżność wskazać i oświadczyć, czy

zaoferowany produkt spełnia wymogi określone w SIWZ. OŚWIADCZENIA I DOKUMENTY JAKIE MAJĄ

DOSTARCZYĆ WYKONAWCY W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W

POSTĘPOWANIU

1. Wykonawca zobowiązany jest złożyć oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu

stanowiące Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji;

2. W celu oceny spełniania przez Wykonawcę warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy Pzp, których

opis sposobu oceny spełniania został określony w rozdziale III pkt 1 niniejszej SIWZ, Zamawiający żąda

złożenia następujących dokumentów:

2) wykaz wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, głównych

dostaw w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia

działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów

na rzecz których dostawy zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów, czy zostały wykonane lub są

wykonywane należycie. Wykaz sporządza się według wzoru stanowiącego Załącznik nr 5 do niniejszej

specyfikacji;

Dowodami, o których mowa wyżej są:

a) poświadczenie, z tym, że do nadal wykonywanych dostaw lub usług okresowych lub ciągłych poświadczenie

powinno być wydane nie wcześniej niż na 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert

b) oświadczenie wykonawcy – jeżeli z uzasadnionych przyczyn o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać poświadczenia, o którym mowa w ppkt a

W przypadku gdy Zamawiający jest podmiotem, na rzecz którego dostawy wskazane w wykazie, o którym mowa w pkt 1.2, zostały wcześniej wykonane, Wykonawca nie ma obowiązku przedkładania dokumentów poświadczających, że wykazane dostawy zostały wykonane należycie.

W razie konieczności, szczególnie gdy wykaz lub dowody, o których mowa wyżej, budzą wątpliwości zamawiającego lub gdy z poświadczenia albo z innego dokumentu wynika, że zamówienie nie zostało wykonane lub zostało wykonane nienależycie, zamawiający może zwrócić się bezpośrednio do właściwego podmiotu, na rzecz którego dostawy były lub miały zostać wykonane, o przedłożenie dodatkowych informacji lub dokumentów bezpośrednio zamawiającemu.

3) pisemnego zobowiązania podmiotu(ów), do oddania Wykonawcy do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia (w przypadku gdy Wykonawca będzie polegać na wiedzy i doświadczeniu, osobach zdolnych do wykonania zamówienia lub zdolnościach finansowych innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków)- Załącznik nr 2

4) informację banku lub spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej potwierdzającą wysokość posiadanych środków finansowych lub zdolność kredytową wykonawcy, wystawioną nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.

UWAGA:

W miejsce poświadczeń, o których mowa w rozdziale IV, ust. 1, pkt 2, lit. a, wykonawca może przedłożyć dokumenty potwierdzające należyte wykonanie dostaw, określone w § 1 ust. 1 pkt 2 i 3 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2009r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy oraz form, w jakich te dokumenty mogą być składane (Dz.U Nr 226, poz. 1817)

3. W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy Pzp, Zamawiający żąda następujących oświadczeń i dokumentów:

1) oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia – załącznik nr 3 do niniejszej specyfikacji

2) aktualnego odpisu z właściwego rejestru, lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt. 2 ustawy, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

3) aktualnego zaświadczenia właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, lub zaświadczenia, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu – wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert;

4) aktualnego zaświadczenia właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia zdrowotne i społeczne, lub potwierdzenia, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu – wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert;

5) aktualnej informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4–8 ustawy, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;

6) aktualnej informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 9 ustawy, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;

7) aktualnej informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 10-11 ustawy, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;

8) W przypadku wykonawcy mającego siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, osoby, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 5–8, 10 i 11 ustawy, mają miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, wykonawca składa w odniesieniu do nich zaświadczenie właściwego organu sądowego albo administracyjnego miejsca zamieszkania, dotyczące niekaralności tych osób w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 5–8, 10 i 11 ustawy, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert, z tym że w przypadku gdy w miejscu zamieszkania tych osób nie wydaje się takich zaświadczeń – zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie złożone przed właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego miejsca zamieszkania tych osób lub przed notariuszem.

9) Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów, o których mowa w punkcie:

a) 2-4 oraz 6 - składa dokument lub dokumenty, wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że:

- nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości (wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert)

- nie zalega z uiszczaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne albo, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu (wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert)

- nie orzeczono wobec niego zakazu ubiegania się o zamówienie (wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert)

b) 5 oraz 7 – składa zaświadczenie właściwego organu sądowego lub administracyjnego miejsca zamieszkania albo zamieszkania osoby, której dokumenty dotyczą, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4-8, 10 i 11 ustawy – wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

10) Jeżeli w kraju miejsca zamieszkania osoby lub w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w ppkt 2.9, zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie, w którym określa się także osoby uprawnione do reprezentacji wykonawcy, złożone przed właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego odpowiednio kraju miejsca zamieszkania osoby lub kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, lub przed notariuszem z odpowiednim zachowaniem terminów ich wystawienia.

4. Wykonawca, wraz z ofertą, musi złożyć listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt. 5 ustawy Pzp, albo informację o tym, że nie należy do grupy kapitałowej. Informacja stanowi Załącznik nr 7 do SIWZ.

5. Dokumenty powinny być złożone w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę. W przypadku składania elektronicznych dokumentów powinny być one opatrzone przez Wykonawcę bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu.

6. W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia oraz w przypadku innych podmiotów, na zasobach których wykonawca polega na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b ustawy, kopie dokumentów dotyczących odpowiednio wykonawcy lub tych podmiotów są poświadczane za zgodność z oryginałem odpowiednio przez wykonawcę lub te podmioty.

7. Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.

2. Oprócz dokumentów i oświadczeń opisanych w Rozdziale III siwz oferta powinna zawierać:

a) wypełniony Formularz Oferty (załącznik nr 1);

b) wykaz wykonywanych dostaw – (załącznik nr 5);

c) wypełniony szczegółowy formularz asortymentowo-cenowy (załącznik nr 6);

d) pełnomocnictwo określające jego zakres w przypadku, gdy Wykonawcę reprezentuje pełnomocnik;

e) informację czy Wykonawca posiada certyfikat ISO;

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

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny Minimalny poziom ewentualnie wymaganych spełnienia wymogów: standardów: *(jeżeli dotyczy)*

Opis sposobu dokonywania oceny spełnienia tego warunku:

Zamawiający uzna, że warunek został spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże posiadanie na rachunku środków finansowych lub zdolność kredytową wykonawcy, w kwocie odpowiadającej minimum wartościom określonym przez Zamawiającego dla poszczególnych

zadań ( w przypadku, gdy oferta obejmuje kilka zadań,

kwoty należy zsumować):

Zadanie nr 1 –  
32 000,00 Zadanie nr 23 –  
570,00 Zadanie nr 45 –  
49 400,00 Zadanie nr 67 –  
5 100,00  
Zadanie nr 2 –  
31 500,00 Zadanie nr 24 –  
800,00 Zadanie nr 46 –  
15 900,00 Zadanie nr 68 –  
90 500,00  
Zadanie nr 3 –  
1 000,00 Zadanie nr 25 –  
150,00 Zadanie nr 47 –  
1 200,00 Zadanie nr 69 –  
1 800,00  
Zadanie nr 4 –  
17 500,00 Zadanie nr 26 –  
31 700,00 Zadanie nr 48 –  
1 200,00 Zadanie nr 70 –  
3 900,00  
Zadanie nr 5 –  
1 200,00 Zadanie nr 27 –  
22 000,00 Zadanie nr 49 –  
26 400,00 Zadanie nr 71 –  
16 500,00  
Zadanie nr 6 –  
3 800,00 Zadanie nr 28 –  
1000,00 Zadanie nr 50 –  
240,00 Zadanie nr 72 –  
2 500,00  
Zadanie nr 7 –  
22 800,00 Zadanie nr 29 –  
2 600,00 Zadanie nr 51 –  
37 000,00 Zadanie nr 73 –  
26 400,00  
Zadanie nr 8 –  
560,00 Zadanie nr 30 –  
200,00 Zadanie nr 52 –  
44 500,00 Zadanie nr 74 –  
23 800,00  
Zadanie nr 9 –  
17 800,00 Zadanie nr 31 –  
5 100,00 Zadanie nr 53 –

1 900,00 Zadanie nr 75 –  
330,00  
Zadanie nr 10 –  
2 700,00 Zadanie nr 32 –  
3 300,00 Zadanie nr 54 –  
29 400,00 Zadanie nr 76 –  
1 900,00  
Zadanie nr 11 –  
128 000,00 Zadanie nr 33 –  
9 300,00 Zadanie nr 55 –  
470,00 Zadanie nr 77 –  
5 400,00  
Zadanie nr 12 –  
19 000,00 Zadanie nr 34 –  
217 500,00 Zadanie nr 56 –  
9 300,00 Zadanie nr 78 –  
3 800,00  
Zadanie nr 13 –  
71 600,00 Zadanie nr 35 –  
1 000,00 Zadanie nr 57 –  
760,00 Zadanie nr 79 –  
80,00  
Zadanie nr 14 –  
25 600,00 Zadanie nr 36 –  
8 400,00 Zadanie nr 58 –  
4 400,00 Zadanie nr 80 –  
23 500,00  
Zadanie nr 15 –  
5 800,00 Zadanie nr 37 –  
37 600,00 Zadanie nr 59 –  
560,00 Zadanie nr 81 –  
4 300,00  
Zadanie nr 16 –  
23 000,00 Zadanie nr 38 –  
32 300,00 Zadanie nr 60 –  
1 700,00 Zadanie nr 82 –  
25 000,00  
Zadanie nr 17 –  
11 900,00 Zadanie nr 39 –  
51 000,00 Zadanie nr 61 –  
900,00 Zadanie nr 83 –  
3 500,00  
Zadanie nr 18 –  
83 300,00 Zadanie nr 40 –



10 000,00 Zadanie nr 62 –  
450,00 Zadanie nr 84 –  
240 000,00  
Zadanie nr 19 –  
8 100,00 Zadanie nr 41 –  
14 600,00 Zadanie nr 63 –  
23 800,00  
Zadanie nr 20 –  
560,00 Zadanie nr 42 –  
2 100,00 Zadanie nr 64 –  
6 800,00  
Zadanie nr 21 –  
13 100,00 Zadanie nr 43 –  
2 900,00 Zadanie nr 65 –  
1 300,00  
Zadanie nr 22 –  
2 200,00 Zadanie nr 44 –  
13 200,00 Zadanie nr 66 –  
880,00

### III.2.3) Kwalifikacje techniczne:

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny Minimalny poziom ewentualnie wymaganych spełniania wymogów: standardów: *(jeżeli dotyczy)*

Zamawiający dokona oceny spełnienia warunku udziału w postępowaniu w tym zakresie na podstawie złożonego przez Wykonawcę wraz z ofertą oświadczenia o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu.

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

- Zamówienie jest zastrzeżone dla zakładów pracy chronionej
- Realizacja zamówienia jest zastrzeżona w ramach programów pracy chronionej

### III.3) Specyficzne warunki dotyczące zamówień na usługi:

#### III.3.1) Informacje dotyczące określonego zawodu:

Świadczenie usługi zastrzeżone jest dla określonego zawodu:  tak  nie

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

#### III.3.2) Osoby odpowiedzialne za wykonanie usługi:

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

## Sekcja IV : Procedura

### IV.1) Rodzaj procedury:

#### IV.1.1) Rodzaj procedury:

- Otwarta  
 Ograniczona  
 Ograniczona przyspieszona      Uzasadnienie wyboru procedury przyspieszonej:

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

- Negocjacyjna przyspieszona      Uzasadnienie wyboru procedury przyspieszonej:

- Dialog konkurencyjny

#### IV.1.2) Ograniczenie liczby wykonawców, którzy zostaną zaproszeni do składania ofert lub do udziału:

(procedura ograniczona i negocjacyjna, dialog konkurencyjny)

Przewidywana liczba wykonawców:

albo

Przewidywana minimalna liczba:                      i (jeżeli dotyczy) liczba maksymalna

Obiektywne kryteria wyboru ograniczonej liczby kandydatów:

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

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

### IV.2) Kryteria udzielenia zamówienia

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

- Najniższa cena

albo

- Oferta najkorzystniejsza ekonomicznie z uwzględnieniem kryteriów

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

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

Kryteria	Waga	Kryteria	Waga
1.		6.	
2.		7.	
3.		8.	

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

#### IV.2.2) Informacje na temat aukcji elektronicznej

Wykorzystana będzie aukcja elektroniczna  tak  nie

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

#### IV.3) Informacje administracyjne:

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

[ZP-PN/UE/16/13](#)

#### IV.3.2) Poprzednie publikacje dotyczące tego samego zamówienia:

tak  nie

(jeżeli tak)

Wstępne ogłoszenie informacyjne  Ogłoszenie o profilu nabywcy

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

Inne wcześniejsze publikacje (jeżeli dotyczy)

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

Termin składania wniosków dotyczących uzyskania dokumentów lub dostępu do dokumentów

Data: \_\_\_\_\_ Godzina: \_\_\_\_\_

Dokumenty odpłatne  tak  nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Podać cenę: \_\_\_\_\_ Waluta: \_\_\_\_\_

Warunki i sposób płatności:

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

Data: [16/04/2013](#) Godzina: [12:00](#)

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

Data:

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

Dowolny język urzędowy UE

Język urzędowy (języki urzędowe) UE:

[PL](#)

Inny:

**IV.3.7) Minimalny okres, w którym oferent będzie związany ofertą:**

Do: :

albo

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

**IV.3.8) Warunki otwarcia ofert:**

Data : 16/04/2013      (dd/mm/rrrr)      Godzina 12:30

(jeżeli dotyczy) Miejsowość: [Samodzielny publiczny specjalistyczny zakład opieki zdrowotnej w Łęborku](#)

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

tak     nie

(jeżeli tak) Dodatkowe informacje o osobach upoważnionych i procedurze otwarcia:

## Sekcja VI: Informacje uzupełniające

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

Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się :  tak  nie  
*(jeżeli tak)* Przewidywany czas publikacji kolejnych ogłoszeń:  
2015 rok

### VI.2) Informacje o funduszach Unii Europejskiej:

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej :  tak  nie  
*(jeżeli tak)* Przewidywany czas publikacji kolejnych ogłoszeń:

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

### VI.4) Procedury odwoławcze:

#### VI.4.1) Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze:

Oficjalna nazwa: [Krajowa Izba Odwoławcza](#)

Adres pocztowy: [ul. Postępu 17a](#)

Miejscowość: [Warszawa](#)

Kod pocztowy: [02-676](#)

Państwo:

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: *(URL)*

#### Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne *(jeżeli dotyczy)*

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Państwo:

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: *(URL)*

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

Środki ochrony prawnej przysługujące szczegółowo opisane są w Dziale VI Rozdział 1 i 2 ustawy pzp. Odwołanie przysługuje wyłącznie od niezgodnej z przepisami ustawy czynności Zamawiającego podjętej w postępowaniu o udzielenie zamówienia lub zaniechania czynności, do której Zamawiający jest zobowiązany na podstawie ustawy.

Odwołanie wnosi się w formie pisemnej albo elektronicznej opatrzonej bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej.

Terminy wniesienia odwołania precyzuje art. 182 ustawy pzp.

Zgodnie z Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 15 marca 2010 r. w sprawie wysokości i sposobu pobierania wpisu od odwołania oraz rodzaju kosztów w postępowaniu odwoławczym i sposobu ich rozliczania (Dz. U. Nr 41 poz. 238) wysokość wpisu od odwołania wnoszonego w postępowaniu o udzielenie zamówienia

publicznego na dostawy, którego wartość jest równa lub przekracza kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy pzp, wynosi 15 000 zł.

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

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Państwo:

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (*URL*)

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

[06/03/2013](#) (*dd/mm/rrrr*) - ID:2013-032696

**Załącznik A**  
**Dodatkowe adresy i punkty kontaktowe**

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

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

Adres pocztowy:

Miejscowość: Kod pocztowy: Państwo:

Punkt kontaktowy: Tel.:

Osoba do kontaktów:

E-mail: Faks:

Adres internetowy: *(URL)*

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

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

Adres pocztowy:

Miejscowość: Kod pocztowy: Państwo:

Punkt kontaktowy: Tel.:

Osoba do kontaktów:

E-mail: Faks:

Adres internetowy: *(URL)*

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

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

Adres pocztowy:

Miejscowość: Kod pocztowy: Państwo:

Punkt kontaktowy: Tel.:

Osoba do kontaktów:

E-mail: Faks:

Adres internetowy: *(URL)*

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

Oficjalna nazwa Krajowy numer identyfikacyjny  
( jeżeli jest znana ):

Adres pocztowy:

Miejscowość Kod pocztowy

Państwo

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





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

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup i dostawy sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku.](#)

Część nr : 2 Nazwa : zadanie nr 2

**1) Krótki opis:**

zakup i sukcesywna dostawa sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku do Apteki Szpitalnej oraz Magazynu Medycznego Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku przez okres 24 miesięcy, transportem oraz na koszt i ryzyko Wykonawcy

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

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33000000	

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: **PLN**  
bez VAT: **29363.20**

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia:** *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : **24** albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

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

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

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup i dostawy sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku.](#)

Część nr : 3 Nazwa : zadanie nr 3

**1) Krótki opis:**

zakup i sukcesywna dostawa sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku do Apteki Szpitalnej oraz Magazynu Medycznego Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku przez okres 24 miesięcy, transportem oraz na koszt i ryzyko Wykonawcy

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

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33000000	

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: [PLN](#)  
bez VAT: [986.00](#)

albo

Zakres: między : i: Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)**

Okres w miesiącach : [24](#) albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

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

## Załącznik B

### Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup i dostawy sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku.](#)

**Część nr : 4     Nazwa : zadanie nr 4**

#### 1) Krótki opis:

[zakup i sukcesywna dostawa sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku do Apteki Szpitalnej oraz Magazynu Medycznego Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku przez okres 24 miesięcy, transportem oraz na koszt i ryzyko Wykonawcy](#)

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

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33000000	

#### 3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt     Waluta: [PLN](#)  
bez VAT: [16191.35](#)

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

#### 4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : [24](#) albo w dniach :            (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie:            (dd/mm/rrrr)

Zakończenie:            (dd/mm/rrrr)

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

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

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup i dostawy sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku.](#)

Część nr : 5     Nazwa : zadanie nr 5

**1) Krótki opis:**

zakup i sukcesywna dostawa sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku do Apteki Szpitalnej oraz Magazynu Medycznego Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku przez okres 24 miesięcy, transportem oraz na koszt i ryzyko Wykonawcy

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

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33000000	

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: [PLN](#)  
bez VAT: [1152.70](#)

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)**

Okres w miesiącach : [24](#) albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

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

## Załącznik B

### Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup i dostawy sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku.](#)

Część nr : 6      Nazwa : zadanie nr 6

#### 1) Krótki opis:

[zakup i sukcesywna dostawa sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku do Apteki Szpitalnej oraz Magazynu Medycznego Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku przez okres 24 miesięcy, transportem oraz na koszt i ryzyko Wykonawcy](#)

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

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33000000	

#### 3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: [PLN](#)  
bez VAT: [3550.00](#)

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

#### 4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : [24](#) albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

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

## Załącznik B

### Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup i dostawy sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku.](#)

Część nr : 7     Nazwa : zadanie nr 7

#### 1) Krótki opis:

[zakup i sukcesywna dostawa sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku do Apteki Szpitalnej oraz Magazynu Medycznego Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku przez okres 24 miesięcy, transportem oraz na koszt i ryzyko Wykonawcy](#)

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

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33000000	

#### 3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: [PLN](#)  
bez VAT: [21127.75](#)

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

#### 4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : [24](#) albo w dniach :                    (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie:                    (dd/mm/rrrr)

Zakończenie:                    (dd/mm/rrrr)

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

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

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup i dostawy sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku.](#)

Część nr : 8    Nazwa : zadanie nr 8

**1) Krótki opis:**

zakup i sukcesywna dostawa sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku do Apteki Szpitalnej oraz Magazynu Medycznego Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku przez okres 24 miesięcy, transportem oraz na koszt i ryzyko Wykonawcy

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

	<b>Słownik główny</b>	<b>Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)</b>
<b>Główny przedmiot</b>	33000000	

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: [PLN](#)  
 bez VAT: [521.40](#)

albo

Zakres: między :                                      i:                                      Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)**

Okres w miesiącach : [24](#) albo w dniach :                      (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie:                      (dd/mm/rrrr)

Zakończenie:                      (dd/mm/rrrr)

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





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

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą **Zakup i dostawy sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku.**

Część nr : 10     Nazwa : **zadanie nr 10**

**1) Krótki opis:**

zakup i sukcesywna dostawa sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku do Apteki Szpitalnej oraz Magazynu Medycznego Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku przez okres 24 miesięcy, transportem oraz na koszt i ryzyko Wykonawcy

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

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
<b>Główny przedmiot</b>	33000000	

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: **PLN**  
bez VAT: **2500.00**

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)**

Okres w miesiącach : **24** albo w dniach :            (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie:            (dd/mm/rrrr)

Zakończenie:            (dd/mm/rrrr)

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



## Załącznik B

### Informacje o częściach zamówienia

**Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą** [Zakup i dostawy sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku.](#)

**Część nr :** [12](#)      **Nazwa :** [zadanie nr 12](#)

**1) Krótki opis:**

[zakup i sukcesywna dostawa sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku do Apteki Szpitalnej oraz Magazynu Medycznego Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku przez okres 24 miesięcy, transportem oraz na koszt i ryzyko Wykonawcy](#)

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

	<b>Słownik główny</b>	<b>Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i></b>
<b>Główny przedmiot</b>	<a href="#">33000000</a>	

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: [PLN](#)  
bez VAT: [17600.00](#)

albo

Zakres: między :                                  i:                                                          Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)***

Okres w miesiącach : [24](#)    albo w dniach :                                  (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie:                                  (dd/mm/rrrr)

Zakończenie:                                  (dd/mm/rrrr)

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





## Załącznik B

### Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup i dostawy sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku.](#)

Część nr : 15 Nazwa : [zadanie nr 15](#)

#### 1) Krótki opis:

[zakup i sukcesywna dostawa sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku do Apteki Szpitalnej oraz Magazynu Medycznego Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku przez okres 24 miesięcy, transportem oraz na koszt i ryzyko Wykonawcy](#)

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

	<b>Słownik główny</b>	<b>Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)</b>
<b>Główny przedmiot</b>	33000000	

#### 3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: [PLN](#)  
bez VAT: [5400.00](#)

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

#### 4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : [24](#) albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

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

## Załącznik B

### Informacje o częściach zamówienia

**Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą** Zakup i dostawy sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku.

**Część nr :** 16     **Nazwa :** zadanie nr 16

#### 1) Krótki opis:

zakup i sukcesywna dostawa sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku do Apteki Szpitalnej oraz Magazynu Medycznego Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku przez okres 24 miesięcy, transportem oraz na koszt i ryzyko Wykonawcy

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

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33000000	

#### 3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN  
bez VAT: 21524.00

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

#### 4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : 24 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

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

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

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup i dostawy sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku.](#)

Część nr : 17 Nazwa : zadanie nr 17

**1) Krótki opis:**

[zakup i sukcesywna dostawa sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku do Apteki Szpitalnej oraz Magazynu Medycznego Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku przez okres 24 miesięcy, transportem oraz na koszt i ryzyko Wykonawcy](#)

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

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	<a href="#">33000000</a>	

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: [PLN](#)  
bez VAT: [11040.00](#)

albo

Zakres: między :                                                i:                                                Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)**

Okres w miesiącach : [24](#) albo w dniach :                        (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie:                        (dd/mm/rrrr)

Zakończenie:                        (dd/mm/rrrr)

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





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

**Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą** Zakup i dostawy sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku.

**Część nr :** 19    **Nazwa :** zadanie nr 19

**1) Krótki opis:**

zakup i sukcesywna dostawa sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku do Apteki Szpitalnej oraz Magazynu Medycznego Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku przez okres 24 miesięcy, transportem oraz na koszt i ryzyko Wykonawcy

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

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33000000	

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN  
bez VAT: 7588.00

albo

Zakres: między :                                          i:                                          Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)**

Okres w miesiącach : 24 albo w dniach :                      (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie:                      (dd/mm/rrrr)

Zakończenie:                      (dd/mm/rrrr)

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

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

**Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą** Zakup i dostawy sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku.

**Część nr :** 20      **Nazwa :** zadanie nr 20

**1) Krótki opis:**

zakup i sukcesywna dostawa sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku do Apteki Szpitalnej oraz Magazynu Medycznego Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku przez okres 24 miesięcy, transportem oraz na koszt i ryzyko Wykonawcy

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

	<b>Słownik główny</b>	<b>Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)</b>
<b>Główny przedmiot</b>	33000000	

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: **PLN**  
bez VAT: **525.00**

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)**

Okres w miesiącach : **24** albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

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



## Załącznik B

### Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup i dostawy sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku.](#)

Część nr : 22 Nazwa : 22

#### 1) Krótki opis:

[zakup i sukcesywna dostawa sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku do Apteki Szpitalnej oraz Magazynu Medycznego Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku przez okres 24 miesięcy, transportem oraz na koszt i ryzyko Wykonawcy](#)

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

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33000000	

#### 3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: [PLN](#)  
bez VAT: [2057.95](#)

albo

Zakres: między : i: Waluta:

#### 4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : [24](#) albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

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

## Załącznik B

### Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup i dostawy sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku.](#)

Część nr : 23 Nazwa : 23

#### 1) Krótki opis:

[zakup i sukcesywna dostawa sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku do Apteki Szpitalnej oraz Magazynu Medycznego Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku przez okres 24 miesięcy, transportem oraz na koszt i ryzyko Wykonawcy](#)

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

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33000000	

#### 3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: [PLN](#)  
bez VAT: [534.00](#)

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

#### 4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : [24](#) albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/yyyy)

Zakończenie: (dd/mm/yyyy)

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

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

**Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą** [Zakup i dostawy sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku.](#)

**Część nr :** [24](#) **Nazwa :** [24](#)

**1) Krótki opis:**

[zakup i sukcesywna dostawa sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku do Apteki Szpitalnej oraz Magazynu Medycznego Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku przez okres 24 miesięcy, transportem oraz na koszt i ryzyko Wykonawcy](#)

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

	<b>Słownik główny</b>	<b>Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)</b>
<b>Główny przedmiot</b>	<a href="#">33000000</a>	

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: [PLN](#)  
bez VAT: [749.80](#)

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)**

Okres w miesiącach : [24](#) albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

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





## Załącznik B

### Informacje o częściach zamówienia

**Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą** Zakup i dostawy sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku.

**Część nr :** 26      **Nazwa :** 26

#### 1) Krótki opis:

zakup i sukcesywna dostawa sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku do Apteki Szpitalnej oraz Magazynu Medycznego Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku przez okres 24 miesięcy, transportem oraz na koszt i ryzyko Wykonawcy

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

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
<b>Główny przedmiot</b>	33000000	

#### 3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: **PLN**  
bez VAT: **26928.65**

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

#### 4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : **24** albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

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

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

**Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą** [Zakup i dostawy sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku.](#)

**Część nr :** [27](#)     **Nazwa :** [27](#)

**1) Krótki opis:**

[zakup i sukcesywna dostawa sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku do Apteki Szpitalnej oraz Magazynu Medycznego Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku przez okres 24 miesięcy, transportem oraz na koszt i ryzyko Wykonawcy](#)

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

	<b>Słownik główny</b>	<b>Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)</b>
<b>Główny przedmiot</b>	33000000	

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: [PLN](#)  
bez VAT: [20492.20](#)

albo

Zakres: między :                                    i:                                    Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)**

Okres w miesiącach : [24](#) albo w dniach :                 (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie:                     (dd/mm/rrrr)

Zakończenie:                    (dd/mm/rrrr)

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

## Załącznik B

### Informacje o częściach zamówienia

**Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą** [Zakup i dostawy sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku.](#)

**Część nr :** 28      **Nazwa :** 28

#### 1) Krótki opis:

zakup i sukcesywna dostawa sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku do Apteki Szpitalnej oraz Magazynu Medycznego Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku przez okres 24 miesięcy, transportem oraz na koszt i ryzyko Wykonawcy

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

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
<b>Główny przedmiot</b>	33000000	

#### 3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: [PLN](#)  
bez VAT: [943.20](#)

albo

Zakres: między :                                  i:                                  Waluta:

#### 4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : [24](#) albo w dniach :                      (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie:                      (dd/mm/rrrr)

Zakończenie:                      (dd/mm/rrrr)

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

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

**Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą** Zakup i dostawy sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku.

**Część nr :** 29 **Nazwa :** 29

**1) Krótki opis:**

zakup i sukcesywna dostawa sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku do Apteki Szpitalnej oraz Magazynu Medycznego Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku przez okres 24 miesięcy, transportem oraz na koszt i ryzyko Wykonawcy

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

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33000000	

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN  
bez VAT: 2451.00

albo

Zakres: między :                                          i:                                          Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)**

Okres w miesiącach : 24 albo w dniach :                          (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie:                          (dd/mm/rrrr)

Zakończenie:                          (dd/mm/rrrr)

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

## Załącznik B Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup i dostawy sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku.](#)

Część nr : 30 Nazwa : 30

### 1) Krótki opis:

zakup i sukcesywna dostawa sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku do Apteki Szpitalnej oraz Magazynu Medycznego Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku przez okres 24 miesięcy, transportem oraz na koszt i ryzyko Wykonawcy

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

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33000000	

### 3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: [PLN](#)  
bez VAT: [192.50](#)

albo

Zakres: między : i: Waluta:

### 4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : [24](#) albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

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



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

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup i dostawy sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku.](#)

Część nr : [32](#) Nazwa : [32](#)

**1) Krótki opis:**

[zakup i sukcesywna dostawa sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku do Apteki Szpitalnej oraz Magazynu Medycznego Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku przez okres 24 miesięcy, transportem oraz na koszt i ryzyko Wykonawcy](#)

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

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	<a href="#">33000000</a>	

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: [PLN](#)  
bez VAT: [3120.00](#)

albo

Zakres: między :                                i:                                Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia:** *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : [24](#) albo w dniach :                    (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie:                    (dd/mm/rrrr)

Zakończenie:                    (dd/mm/rrrr)

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





## Załącznik B

### Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup i dostawy sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku.](#)

Część nr : 34 Nazwa : 34

#### 1) Krótki opis:

[zakup i sukcesywna dostawa sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku do Apteki Szpitalnej oraz Magazynu Medycznego Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łęborku przez okres 24 miesięcy, transportem oraz na koszt i ryzyko Wykonawcy](#)

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

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	<a href="#">33000000</a>	

#### 3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: [PLN](#)  
bez VAT: [201406.00](#)

albo

Zakres: między :                                  i:                                  Waluta:

#### 4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : [24](#) albo w dniach :                                  (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie:                                  (dd/mm/rrrr)

Zakończenie:                                  (dd/mm/rrrr)

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





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

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup i dostawy sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku.](#)

Część nr : [37](#) Nazwa : [37](#)

**1) Krótki opis:**

[zakup i sukcesywna dostawa sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku do Apteki Szpitalnej oraz Magazynu Medycznego Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku przez okres 24 miesięcy, transportem oraz na koszt i ryzyko Wykonawcy](#)

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

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	<a href="#">33000000</a>	

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: [PLN](#)  
bez VAT: [37650.50](#)

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)**

Okres w miesiącach : [24](#) albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/yyyy)

Zakończenie: (dd/mm/yyyy)

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

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

**Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą** Zakup i dostawy sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku.

**Część nr :** 38      **Nazwa :** 38

**1) Krótki opis:**

zakup i sukcesywna dostawa sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku do Apteki Szpitalnej oraz Magazynu Medycznego Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku przez okres 24 miesięcy, transportem oraz na koszt i ryzyko Wykonawcy

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

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
<b>Główny przedmiot</b>	33000000	

**3) Wielkość lub zakres:**

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

bez VAT: 30892.00

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)***

Okres w miesiącach : 24 albo w dniach :                      (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie:                      (dd/mm/rrrr)

Zakończenie:                      (dd/mm/rrrr)

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





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

**Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą** Zakup i dostawy sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku.

**Część nr :** 41      **Nazwa :** 41

**1) Krótki opis:**

zakup i sukcesywna dostawa sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku do Apteki Szpitalnej oraz Magazynu Medycznego Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku przez okres 24 miesięcy, transportem oraz na koszt i ryzyko Wykonawcy

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

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33000000	

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN  
bez VAT: 13571.50

albo

Zakres: między :                                          i:                                          Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)**

Okres w miesiącach : 24 albo w dniach :                          (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie:                          (dd/mm/rrrr)

Zakończenie:                          (dd/mm/rrrr)

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





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

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup i dostawy sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku.](#)

Część nr : [43](#) Nazwa : [43](#)

**1) Krótki opis:**

[zakup i sukcesywna dostawa sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku do Apteki Szpitalnej oraz Magazynu Medycznego Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku przez okres 24 miesięcy, transportem oraz na koszt i ryzyko Wykonawcy](#)

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

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33000000	

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: [PLN](#)  
bez VAT: [2705.00](#)

albo

Zakres: między :                                    i:                                                            Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)**

Okres w miesiącach : [24](#) albo w dniach :                   (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie:                       (dd/mm/rrrr)

Zakończenie:                      (dd/mm/rrrr)

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

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

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup i dostawy sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku.](#)

Część nr : 44    Nazwa : 44

**1) Krótki opis:**

[zakup i sukcesywna dostawa sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku do Apteki Szpitalnej oraz Magazynu Medycznego Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku przez okres 24 miesięcy, transportem oraz na koszt i ryzyko Wykonawcy](#)

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

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33000000	

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: [PLN](#)  
bez VAT: [12306.00](#)

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)**

Okres w miesiącach : [24](#) albo w dniach :            (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie:            (dd/mm/rrrr)

Zakończenie:            (dd/mm/rrrr)

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



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

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup i dostawy sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku.](#)

Część nr : 46    Nazwa : 46

**1) Krótki opis:**

[zakup i sukcesywna dostawa sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku do Apteki Szpitalnej oraz Magazynu Medycznego Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku przez okres 24 miesięcy, transportem oraz na koszt i ryzyko Wykonawcy](#)

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

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33000000	

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: [PLN](#)  
bez VAT: [14752.00](#)

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)**

Okres w miesiącach : [24](#) albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie:                      (dd/mm/rrrr)

Zakończenie:                     (dd/mm/rrrr)

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





## Załącznik B

### Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup i dostawy sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku.](#)

Część nr : [49](#) Nazwa : [49](#)

#### 1) Krótki opis:

[zakup i sukcesywna dostawa sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku do Apteki Szpitalnej oraz Magazynu Medycznego Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku przez okres 24 miesięcy, transportem oraz na koszt i ryzyko Wykonawcy](#)

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

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	<a href="#">33000000</a>	

#### 3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: [PLN](#)  
 bez VAT: [24459.70](#)

albo

Zakres: między : \_\_\_\_\_ i: \_\_\_\_\_ Waluta: \_\_\_\_\_

#### 4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : [24](#) albo w dniach : \_\_\_\_\_ (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: \_\_\_\_\_ (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: \_\_\_\_\_ (dd/mm/rrrr)

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



## **Załącznik B**

### **Informacje o częściach zamówienia**

**Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą** [Zakup i dostawy sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku.](#)

**Część nr :** 50    **Nazwa :** 50

**1) Krótki opis:**

[zakup i sukcesywna dostawa sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku do Apteki Szpitalnej oraz Magazynu Medycznego Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku przez okres 24 miesięcy, transportem oraz na koszt i ryzyko Wykonawcy](#)

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

	<b>Słownik główny</b>	<b>Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)</b>
<b>Główny przedmiot</b>	<a href="#">33000000</a>	

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt    Waluta: [PLN](#)  
bez VAT: [225.00](#)

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)**

Okres w miesiącach : [24](#)    albo w dniach :                      (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie:                      (dd/mm/rrrr)

Zakończenie:                      (dd/mm/rrrr)

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

## Załącznik B

### Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup i dostawy sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku.](#)

Część nr : [51](#) Nazwa : [51](#)

**1) Krótki opis:**

[zakup i sukcesywna dostawa sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku do Apteki Szpitalnej oraz Magazynu Medycznego Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku przez okres 24 miesięcy, transportem oraz na koszt i ryzyko Wykonawcy](#)

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

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33000000	

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: [PLN](#)  
bez VAT: [34485.70](#)

albo

Zakres: między :                                            i:                                            Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)**

Okres w miesiącach : [24](#) albo w dniach :                    (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie:                    (dd/mm/rrrr)

Zakończenie:                    (dd/mm/rrrr)

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





## Załącznik B

### Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup i dostawy sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku.](#)

Część nr : [54](#) Nazwa : [54](#)

#### 1) Krótki opis:

[zakup i sukcesywna dostawa sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku do Apteki Szpitalnej oraz Magazynu Medycznego Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku przez okres 24 miesięcy, transportem oraz na koszt i ryzyko Wykonawcy](#)

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

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	<a href="#">33000000</a>	

#### 3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: [PLN](#)  
bez VAT: [27230.00](#)

albo

Zakres: między : \_\_\_\_\_ i: \_\_\_\_\_ Waluta:

#### 4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : [24](#) albo w dniach : \_\_\_\_\_ (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: \_\_\_\_\_ (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: \_\_\_\_\_ (dd/mm/rrrr)

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

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

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup i dostawy sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku.](#)

Część nr : **55** Nazwa : **55**

**1) Krótki opis:**

zakup i sukcesywna dostawa sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku do Apteki Szpitalnej oraz Magazynu Medycznego Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku przez okres 24 miesięcy, transportem oraz na koszt i ryzyko Wykonawcy

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

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33000000	

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: [PLN](#)  
bez VAT: [382.40](#)

albo

Zakres: między : i: Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)**

Okres w miesiącach : [24](#) albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

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

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

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup i dostawy sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku.](#)

Część nr : 56 Nazwa : 56

**1) Krótki opis:**

[zakup i sukcesywna dostawa sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku do Apteki Szpitalnej oraz Magazynu Medycznego Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku przez okres 24 miesięcy, transportem oraz na koszt i ryzyko Wykonawcy](#)

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

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33000000	

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: [PLN](#)  
bez VAT: [8620.00](#)

albo

Zakres: między :                                  i:                                  Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)***

Okres w miesiącach : [24](#) albo w dniach :                                  (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie:                                  (dd/mm/yyyy)

Zakończenie:                                  (dd/mm/yyyy)

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









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

**Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą** [Zakup i dostawy sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku.](#)

**Część nr :** 60     **Nazwa :** 60

**1) Krótki opis:**

[zakup i sukcesywna dostawa sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku do Apteki Szpitalnej oraz Magazynu Medycznego Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łęborku przez okres 24 miesięcy, transportem oraz na koszt i ryzyko Wykonawcy](#)

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

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33000000	

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: [PLN](#)  
bez VAT: [1650.00](#)

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia:** (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : [24](#) albo w dniach :            (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie:            (dd/mm/yyyy)

Zakończenie:           (dd/mm/yyyy)

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

## Załącznik B Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup i dostawy sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku.](#)

Część nr : [61](#) Nazwa : [61](#)

### 1) Krótki opis:

[zakup i sukcesywna dostawa sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku do Apteki Szpitalnej oraz Magazynu Medycznego Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku przez okres 24 miesięcy, transportem oraz na koszt i ryzyko Wykonawcy](#)

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

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	<a href="#">33000000</a>	

### 3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: [PLN](#)  
bez VAT: [855.00](#)

albo

Zakres: między : \_\_\_\_\_ i: \_\_\_\_\_ Waluta: \_\_\_\_\_

### 4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : [24](#) albo w dniach : \_\_\_\_\_ (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: \_\_\_\_\_ (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: \_\_\_\_\_ (dd/mm/rrrr)

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

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

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup i dostawy sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku.](#)

Część nr : 62 Nazwa : 62

**1) Krótki opis:**

[zakup i sukcesywna dostawa sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku do Apteki Szpitalnej oraz Magazynu Medycznego Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku przez okres 24 miesięcy, transportem oraz na koszt i ryzyko Wykonawcy](#)

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

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33000000	

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: [PLN](#)  
bez VAT: [425.00](#)

albo

Zakres: między :                                  i:                                  Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)**

Okres w miesiącach : [24](#) albo w dniach :                          (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie:                          (dd/mm/rrrr)

Zakończenie:                          (dd/mm/rrrr)

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

## Załącznik B

### Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup i dostawy sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku.](#)

Część nr : 63      Nazwa : 63

#### 1) Krótki opis:

zakup i sukcesywna dostawa sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku do Apteki Szpitalnej oraz Magazynu Medycznego Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku przez okres 24 miesięcy, transportem oraz na koszt i ryzyko Wykonawcy

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

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33000000	

#### 3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: [PLN](#)  
bez VAT: [22066.00](#)

albo

Zakres: między :                                      i:                                      Waluta:

#### 4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : [24](#) albo w dniach :                      (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie:                      (dd/mm/yyyy)

Zakończenie:                      (dd/mm/yyyy)

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

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

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą **Zakup i dostawy sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku.**

Część nr : **64** Nazwa : **64**

**1) Krótki opis:**

zakup i sukcesywna dostawa sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku do Apteki Szpitalnej oraz Magazynu Medycznego Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku przez okres 24 miesięcy, transportem oraz na koszt i ryzyko Wykonawcy

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

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33000000	

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: **PLN**  
bez VAT: **6300.00**

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)**

Okres w miesiącach : **24** albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

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

## Załącznik B Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup i dostawy sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku.](#)

Część nr : 65      Nazwa : 65

### 1) Krótki opis:

[zakup i sukcesywna dostawa sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku do Apteki Szpitalnej oraz Magazynu Medycznego Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łęborku przez okres 24 miesięcy, transportem oraz na koszt i ryzyko Wykonawcy](#)

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

	<b>Słownik główny</b>	<b>Słownik uzupełniający</b> <i>(jeżeli dotyczy)</i>
<b>Główny przedmiot</b>	<b>33000000</b>	

### 3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: **PLN**  
bez VAT: **1112.00**

albo

Zakres: między :                                                  i:                                                  Waluta:

### 4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : **24** albo w dniach :                  (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie:                  (dd/mm/rrrr)

Zakończenie:                 (dd/mm/rrrr)

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





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

**Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą** [Zakup i dostawy sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku.](#)

**Część nr :** 67      **Nazwa :** 67

**1) Krótki opis:**

[zakup i sukcesywna dostawa sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku do Apteki Szpitalnej oraz Magazynu Medycznego Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku przez okres 24 miesięcy, transportem oraz na koszt i ryzyko Wykonawcy](#)

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

	<b>Słownik główny</b>	<b>Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)</b>
<b>Główny przedmiot</b>	33000000	

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt      Waluta: [PLN](#)  
bez VAT: [4764.60](#)

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)**

Okres w miesiącach : [24](#) albo w dniach :            (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie:            (dd/mm/rrrr)

Zakończenie:           (dd/mm/rrrr)

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



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

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup i dostawy sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku.](#)

Część nr : 69 Nazwa : 69

**1) Krótki opis:**

[zakup i sukcesywna dostawa sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku do Apteki Szpitalnej oraz Magazynu Medycznego Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku przez okres 24 miesięcy, transportem oraz na koszt i ryzyko Wykonawcy](#)

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

	<b>Słownik główny</b>	<b>Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)</b>
<b>Główny przedmiot</b>	<b>33000000</b>	

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: [PLN](#)  
bez VAT: [1750.00](#)

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)**

Okres w miesiącach : [24](#) albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

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

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

**Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą** Zakup i dostawy sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku.

**Część nr :** 70    **Nazwa :** 70

**1) Krótki opis:**

zakup i sukcesywna dostawa sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku do Apteki Szpitalnej oraz Magazynu Medycznego Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku przez okres 24 miesięcy, transportem oraz na koszt i ryzyko Wykonawcy

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

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33000000	

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN  
bez VAT: 3654.00

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)**

Okres w miesiącach : 24 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

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





## Załącznik B Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup i dostawy sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku.](#)

Część nr : 73    Nazwa : 73

### 1) Krótki opis:

[zakup i sukcesywna dostawa sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku do Apteki Szpitalnej oraz Magazynu Medycznego Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku przez okres 24 miesięcy, transportem oraz na koszt i ryzyko Wykonawcy](#)

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

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33000000	

### 3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: [PLN](#)  
bez VAT: [24459.40](#)

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

### 4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : [24](#) albo w dniach :          (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie:            (dd/mm/rrrr)

Zakończenie:            (dd/mm/rrrr)

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



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

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą **Zakup i dostawy sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku.**

Część nr : **74** Nazwa : **74**

**1) Krótki opis:**

zakup i sukcesywna dostawa sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku do Apteki Szpitalnej oraz Magazynu Medycznego Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku przez okres 24 miesięcy, transportem oraz na koszt i ryzyko Wykonawcy

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

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33000000	

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: **PLN**  
bez VAT: **22100.00**

albo

Zakres: między : i: Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)**

Okres w miesiącach : **24** albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

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





## Załącznik B

### Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą **Zakup i dostawy sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku.**

Część nr : **77** Nazwa : **77**

#### 1) Krótki opis:

zakup i sukcesywna dostawa sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku do Apteki Szpitalnej oraz Magazynu Medycznego Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łęborku przez okres 24 miesięcy, transportem oraz na koszt i ryzyko Wykonawcy

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

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33000000	

#### 3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: **PLN**  
bez VAT: **5000.00**

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

#### 4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : **24** albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

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







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

**Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą** Zakup i dostawy sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku.

**Część nr : 81      Nazwa : 81**

### **1) Krótki opis:**

zakup i sukcesywna dostawa sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku do Apteki Szpitalnej oraz Magazynu Medycznego Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku przez okres 24 miesięcy, transportem oraz na koszt i ryzyko Wykonawcy

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

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
<b>Główny przedmiot</b>	33000000	

### **3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt   Waluta: **PLN**  
bez VAT: **4070.00**

albo

Zakres: między :                                      i:                                      Waluta:

### **4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)***

Okres w miesiącach : **24**   albo w dniach :                   (od udzielenia zamówienia)

*albo*

Rozpoczęcie:               (dd/mm/rrrr)

Zakończenie:              (dd/mm/rrrr)

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



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

**Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą** [Zakup i dostawy sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku.](#)

**Część nr :** 82      **Nazwa :** 82

**1) Krótki opis:**

[zakup i sukcesywna dostawa sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku do Apteki Szpitalnej oraz Magazynu Medycznego Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku przez okres 24 miesięcy, transportem oraz na koszt i ryzyko Wykonawcy](#)

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

	<b>Słownik główny</b>	<b>Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)</b>
<b>Główny przedmiot</b>	33000000	

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: [PLN](#)  
 bez VAT: [23114.00](#)

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)**

Okres w miesiącach : [24](#) albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

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

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

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup i dostawy sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku.](#)

Część nr : 83 Nazwa : 83

**1) Krótki opis:**

[zakup i sukcesywna dostawa sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku do Apteki Szpitalnej oraz Magazynu Medycznego Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku przez okres 24 miesięcy, transportem oraz na koszt i ryzyko Wykonawcy](#)

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

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33000000	

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: [PLN](#)  
bez VAT: [3300.00](#)

albo

Zakres: między : i: Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)**

Okres w miesiącach : [24](#) albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

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



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

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

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

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

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

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

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

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

6 Z wyjątkiem usług arbitrażowych i koncyliacyjnych.

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

8 Z wyjątkiem umów o pracę.

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