

Adres strony internetowej, na której Zamawiający udostępnia Specyfikację Istotnych Warunków Zamówienia:
www.szpital-konin.pl

**Konin: Dostawa leków i wyrobów medycznych dla potrzeb
Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Koninie
Numer ogłoszenia: 245527 - 2014; data zamieszczenia: 26.11.2014
OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU - dostawy**

Zamieszczanie ogłoszenia: obowiązkowe.

Ogłoszenie dotyczy: zamówienia publicznego.

SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

I. 1) **NAZWA I ADRES:** Wojewódzki Szpital Zespolony , ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin, woj. wielkopolskie, tel. 063 2404133, faks 063 2404134.

Adres strony internetowej zamawiającego: www.szpital-konin.pl

I. 2) **RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:** Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej.

SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

II.1) OKREŚLENIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

II.1.1) **Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego:** Dostawa leków i wyrobów medycznych dla potrzeb Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Koninie.

II.1.2) **Rodzaj zamówienia:** dostawy.

II.1.4) **Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówienia:** Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków i wyrobów medycznych w asortymencie i ilościach określonych w SIWZ 57/2014.

Zamawiający podzielił zamówienie na części, szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawarty jest w SIWZ 57/2014, dostępnej na stronie internetowej zamawiającego, w zakładce zakłady zakupy i przetargi/zamówienia publiczne.

II.1.6) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6, 33.14.00.00-3.

II.1.7) **Czy dopuszcza się złożenie oferty częściowej:** tak, liczba części: 18.

II.1.8) **Czy dopuszcza się złożenie oferty wariantowej:** nie.

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

III.1) WADIUM

Informacja na temat wadium: nie zastosowano

III.2) ZALICZKI

III.3) WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY

SPEŁNIANIA TYCH WARUNKÓW

III. 3.1) Uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania

Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku

Z uwagi na charakter przedmiotu zamówienia Zamawiający nie opisuje sposobu dokonania oceny spełnienia tego warunku

III.3.2) Wiedza i doświadczenie

Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku

Z uwagi na charakter przedmiotu zamówienia Zamawiający nie opisuje sposobu dokonania oceny spełnienia tego warunku

III.3.3) Potencjał techniczny

Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku

Z uwagi na charakter przedmiotu zamówienia Zamawiający nie opisuje sposobu dokonania oceny spełnienia tego warunku

III.3.4) Osoby zdolne do wykonania zamówienia

Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku

Z uwagi na charakter przedmiotu zamówienia Zamawiający nie opisuje sposobu dokonania oceny spełnienia tego warunku

III.3.5) Sytuacja ekonomiczna i finansowa

Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku

Z uwagi na charakter przedmiotu zamówienia Zamawiający nie opisuje sposobu dokonania oceny spełnienia tego warunku

III.4) INFORMACJA O OŚWIADCZENIACH LUB DOKUMENTACH, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ NIEPODLEGANIA WYKLUCZENIU NA PODSTAWIE ART. 24 UST. 1 USTAWY

III.4.1) W zakresie wykazania spełniania przez wykonawcę warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy, oprócz oświadczenia o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu należy przedłożyć:

III.4.2) W zakresie potwierdzenia niepodlegania wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy, należy przedłożyć:

III.4.3) Dokumenty podmiotów zagranicznych

Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przedkłada:

III.4.3.1) dokument wystawiony w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania

potwierdzający, że:

- nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości - wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert;

III.4.4) Dokumenty dotyczące przynależności do tej samej grupy kapitałowej

- lista podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów albo informacji o tym, że nie należy do grupy kapitałowej;

III.6) INNE DOKUMENTY

Inne dokumenty niewymienione w pkt III.4) albo w pkt III.5)

W sytuacji kiedy Wykonawca polega na wiedzy i doświadczeniu, potencjale technicznym, osobach zdolnych do wykonania zamówienia lub zdolnościach finansowych lub ekonomicznych innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków, zobowiązany jest udowodnić Zamawiającemu iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi w trakcie realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby wykonania zamówienia.

SEKCJA IV: PROCEDURA

IV.1) TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

IV.1.1) Tryb udzielenia zamówienia: przetarg nieograniczony.

IV.2) KRYTERIA OCENY OFERT

IV.2.1) Kryteria oceny ofert: cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:

- 1 - Cena - 90
- 2 - Termin dostawy - 10

IV.3) ZMIANA UMOWY

przewiduje się istotne zmiany postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru wykonawcy:

Dopuszczalne zmiany postanowień umowy oraz określenie warunków zmian

1. Obniżenie cen jednostkowych produktów dostarczanych przez Wykonawcę w ramach niniejszej umowy może nastąpić w każdym czasie i nie wymaga zgody Zamawiającego ani sporządzenia aneksu do umowy. 2. Jeżeli w trakcie trwania umowy urzędowe ceny zbytu leków lub wyrobów medycznych ulegną obniżeniu wykonawca ma obowiązek obniżenia cen zakupu w/w zgodnie z Obwieszczeniem Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 37 ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. 3. W przypadku udokumentowanego przez Wykonawcę braku

leku o nazwie handlowej określonej w niniejszej umowie, spowodowanego chwilowym lub całkowitym wstrzymaniem jego produkcji, Zamawiający dopuszcza, aby Wykonawca dostarczył lek równoważny odpowiadający opisowi i przy zachowaniu cen jednostkowych określonych w umowie, po uprzednim zaakceptowaniu leku równoważnego w formie pisemnej przez Kierownika Apteki Zamawiającego. Zmiana umowy w tym zakresie nie wymaga formy pisemnej w postaci aneksu.

IV.4) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE

IV.4.1) Adres strony internetowej, na której jest dostępna specyfikacja istotnych warunków

zamówienia: www.szpital-konin.pl

Specyfikację istotnych warunków zamówienia można uzyskać pod adresem: Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie, ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin, Dział Zamówień Publicznych, pokój 3/14, Budynek D, II piętro.

IV.4.4) Termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub ofert: 04.12.2014 godzina 10:00, miejsce: Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie, ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin, Kancelaria, pokój 3/13, Budynek D, II piętro.

IV.4.5) Termin związania ofertą: okres w dniach: 30 (od ostatecznego terminu składania ofert).

IV.4.17) Czy przewiduje się unieważnienie postępowania o udzielenie zamówienia, w przypadku nieprzyznania środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej oraz niepodlegających zwrotowi środków z pomocy udzielonej przez państwa członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA), które miały być przeznaczone na sfinansowanie całości lub części zamówienia: nie

ZAŁĄCZNIK I - INFORMACJE DOTYCZĄCE OFERT CZĘŚCIOWYCH

CZĘŚĆ Nr: 1 NAZWA: Leki.

- 1) **Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Lp. Nazwa międzynarodowa
Postać leku Ilość sztuk 1 Cefoperazone injekcje 1 g 20.
- 2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6.
- 3) **Czas trwania lub termin wykonania:** Zakończenie: 30.11.2015.
- 4) **Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:
 1. Cena - 90
 2. Termin dostawy - 10

CZĘŚĆ Nr: 2 NAZWA: Leki.

- 1) **Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Lp. Nazwa międzynarodowa
Postać leku Ilość sztuk 1 Sotalol tabletki 0,08g 900.
- 2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6.
- 3) **Czas trwania lub termin wykonania:** Zakończenie: 30.11.2015.
- 4) **Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:

1. Cena - 90
2. Termin dostawy - 10

CZĘŚĆ Nr: 3 NAZWA: Leki.

- 1) **Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Lp. Nazwa międzynarodowa
Postać leku Ilość sztuk 1 Polikrezulen płyn do stosowania zewnętrznego 36% 50g 10.
- 2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6.
- 3) **Czas trwania lub termin wykonania:** Zakończenie: 30.11.2015.
- 4) **Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:
 1. Cena - 90
 2. Termin dostawy - 10

CZĘŚĆ Nr: 4 NAZWA: Leki.

- 1) **Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Lp. Nazwa międzynarodowa
Postać leku Ilość sztuk 1 Acetylocysteina 200mg forma doustna 800.
- 2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6.
- 3) **Czas trwania lub termin wykonania:** Zakończenie: 30.11.2015.
- 4) **Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:
 1. Cena - 90
 2. Termin dostawy - 10

CZĘŚĆ Nr: 5 NAZWA: Leki.

- 1) **Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Lp. Nazwa leku Postać leku Ilość
sztuk 1 Iopromid 370mgJ/ml 50ml 200 2 370mgJ/ml 100ml 200 3 370mgJ/ml 200ml 600.
- 2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6.
- 3) **Czas trwania lub termin wykonania:** Zakończenie: 30.11.2015.
- 4) **Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:
 1. Cena - 90
 2. Termin dostawy - 10

CZĘŚĆ Nr: 6 NAZWA: Leki.

- 1) **Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Lp. Nazwa międzynarodowa
Postać leku Ilość sztuk 1 Povidone - Iodine płyn 7,5% 1000ml 30 2 płyn - areozol 7,5% 250ml 20 3 płyn
- 10% 30ml 130.
- 2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6.
- 3) **Czas trwania lub termin wykonania:** Zakończenie: 30.11.2015.
- 4) **Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:

1. Cena - 90
2. Termin dostawy - 10

CZĘŚĆ Nr: 7 NAZWA: Leki.

- 1) **Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Lp. Nazwa międzynarodowa
Postać leku Ilość sztuk 1 Ferric Oxide Polymaltose Complexes inj.0,5g Fe +3 /10ml 20.
- 2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6.
- 3) **Czas trwania lub termin wykonania:** Zakończenie: 30.11.2015.
- 4) **Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:
 1. Cena - 90
 2. Termin dostawy - 10

CZĘŚĆ Nr: 8 NAZWA: Leki.

- 1) **Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Lp. Nazwa międzynarodowa
Postać leku Ilość sztuk 1 Ferric Oxide Polymaltose 0,05 g żelaza/5 ml syrop 100ml 15.
- 2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6.
- 3) **Czas trwania lub termin wykonania:** Zakończenie: 30.11.2015.
- 4) **Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:
 1. Cena - 90
 2. Termin dostawy - 10

CZĘŚĆ Nr: 9 NAZWA: Leki.

- 1) **Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Lp. Nazwa międzynarodowa
Postać leku Ilość sztuk 1 Fondaparinux 2,5 mg/0,5 ml roztwór do wstrzykiwni amp-strz. 600 2 7,5 mg/0,6 ml roztwór do wstrzykiwni amp-strz. 50.
- 2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6.
- 3) **Czas trwania lub termin wykonania:** Zakończenie: 30.11.2015.
- 4) **Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:
 1. Cena - 90
 2. Termin dostawy - 10

CZĘŚĆ Nr: 10 NAZWA: Leki.

- 1) **Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Lp. Nazwa międzynarodowa
Postać leku Ilość sztuk 1 Acetazolamide 0,25 g tabl. 900.
- 2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6.
- 3) **Czas trwania lub termin wykonania:** Zakończenie: 30.11.2015.
- 4) **Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:

1. Cena - 90
2. Termin dostawy - 10

CZĘŚĆ Nr: 11 NAZWA: Leki.

- 1) **Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Lp. Nazwa międzynarodowa Postać leku Ilość sztuk 1 Metoprolol succinate tabl. o przedł. uwalnianiu 95 mg bursztynianu = 0,1g winianu 560 2 tabl. o przedł. Uwalnianiu 47,5 mg bursztynianu = 0,05 g winianu 5600 3 tabl. o przedł.uwalnianiu 23,75 mg bursztynianu = 0,25 g winianu 2800 4 Metoprolol tartrate roztw. do wstrz. (1 mg/ml) 100.
- 2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6.
- 3) **Czas trwania lub termin wykonania:** Zakończenie: 30.11.2015.
- 4) **Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:
 1. Cena - 90
 2. Termin dostawy - 10

CZĘŚĆ Nr: 12 NAZWA: Wyroby medyczne.

- 1) **Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Lp Nazwa Ilość sztuk 1 Serweta jałowa 40cmx60cm dwuwarstwowa z włókniny syntetycznej(polietylen,polipropylen) niepylącej,absorpcyjnej wodoszczelnej,I klasa palności wg normy EN13795 1-3 600.
- 2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.14.00.00-3.
- 3) **Czas trwania lub termin wykonania:** Zakończenie: 30.11.2015.
- 4) **Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:
 1. Cena - 90
 2. Termin dostawy - 10

CZĘŚĆ Nr: 13 NAZWA: Leki.

- 1) **Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Lp. Nazwa międzynarodowa Postać leku Ilość sztuk 1 Aqua purificata op. 1000ml 500.
- 2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6.
- 3) **Czas trwania lub termin wykonania:** Zakończenie: 30.11.2015.
- 4) **Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:
 1. Cena - 90
 2. Termin dostawy - 10

CZĘŚĆ Nr: 14 NAZWA: Leki.

- 1) **Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Lp. Nazwa leku Postać leku Ilość sztuk 1 Levofloxacin tabl.powl.250mg 100 2 tabl.powl.500mg 150.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV): 33.60.00.00-6.

3) Czas trwania lub termin wykonania: Zakończenie: 30.11.2015.

4) Kryteria oceny ofert: cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:

1. Cena - 90
2. Termin dostawy - 10

CZĘŚĆ Nr: 15 NAZWA: Leki.

1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia: Lp. Nazwa leku Postać leku Ilość sztuk
1 Vancomycin (trwałość roztw.doust.96h,roztw do inf.24h 2-8C) proszek do sporz. roztw. do inf. i roztw. doustnego 500mg 100 2 proszek do sporz. roztw. do inf. i roztw. doustnego 1000mg 150.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV): 33.60.00.00-6.

3) Czas trwania lub termin wykonania: Zakończenie: 30.11.2015.

4) Kryteria oceny ofert: cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:

1. Cena - 90
2. Termin dostawy - 10

CZĘŚĆ Nr: 16 NAZWA: Leki.

1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia: Lp. Nazwa międzynarodowa Postać leku Ilość
1 Glikol metoksypolietylenowy epoetyny beta, ampułkostrzykawka, dawki do wyboru
injekcje 45000 Uwaga: *Wymagania bezwzględne dla pakietu 16: Zamawiający wymaga aby oferowane leki posiadały nadane kody EAN zgodne z aktualnym obwieszczeniem ministra właściwego do spraw zdrowia, publikowanym w dziennikach urzędowych Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art.37 ust.1 ustawy refundacyjnej, obowiązującym w dniu ogłoszenia przetargu. Ceny leków nie wyższe niż wysokość limitu finansowania zgodnego z aktualnym obwieszczeniem ministra właściwego do spraw zdrowia, publikowanym w dziennikach urzędowych Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art.37 ust.1 ustawy refundacyjnej, obowiązującym w dniu ogłoszenia przetargu, a w przypadku wymagającym uwzględnienia instrumentu dzielenia ryzyka zawierające ten instrument. Brak spełnienia powyższego warunku skutkować będzie odrzuceniem oferty. W przypadku wymogu posiadania przez wskazany lek kodu EAN, Zamawiający wymaga, aby Wykonawca wpisał ten kod w Formularzu asortymentowo-cenowym..

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV): 33.60.00.00-6.

3) Czas trwania lub termin wykonania: Zakończenie: 03.02.2016.

4) Kryteria oceny ofert: cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:

1. Cena - 90
2. Termin dostawy - 10

CZĘŚĆ Nr: 17 NAZWA: Leki.

- 1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Lp. Nazwa międzynarodowa
Postać leku Ilość sztuk 1 Paclitaxel - konc. do sporz. roztw. do inf. 6mg/ml fiołka100ml 15 Uwaga:
*Wymagania bezwzględne dla pakietu 17: Zamawiający wymaga aby oferowane leki posiadały nadane kody EAN zgodne z aktualnym obwieszczeniem ministra właściwego do spraw zdrowia, publikowanym w dziennikach urzędowych Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art.37 ust.1 ustawy refundacyjnej, obowiązującym w dniu ogłoszenia przetargu. Ceny leków nie wyższe niż wysokość limitu finansowania zgodnego z aktualnym obwieszczeniem ministra właściwego do spraw zdrowia, publikowanym w dziennikach urzędowych Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art.37 ust.1 ustawy refundacyjnej, obowiązującym w dniu ogłoszenia przetargu, a w przypadku wymagającym uwzględnienia instrumentu dzielenia ryzyka zawierające ten instrument. Brak spełnienia powyższego warunku skutkować będzie odrzuceniem oferty. W przypadku wymogu posiadania przez wskazany lek kodu EAN, Zamawiający wymaga, aby Wykonawca wpisał ten kod w Formularzu asortymentowo-cenowym..
- 2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6.
- 3) Czas trwania lub termin wykonania:** Zakończenie: 03.02.2016.
- 4) Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:
1. Cena - 90
 2. Termin dostawy - 10

CZĘŚĆ Nr: 18 NAZWA: Leki.

- 1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Lp. Nazwa międzynarodowa
Postać leku Ilość sztuk 1 Cyclophosphamide draż.0,05g 400 Uwaga: *Wymagania bezwzględne dla pakietu 18: Zamawiający wymaga aby oferowane leki posiadały nadane kody EAN zgodne z aktualnym obwieszczeniem ministra właściwego do spraw zdrowia, publikowanym w dziennikach urzędowych Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art.37 ust.1 ustawy refundacyjnej, obowiązującym w dniu ogłoszenia przetargu. Ceny leków nie wyższe niż wysokość limitu finansowania zgodnego z aktualnym obwieszczeniem ministra właściwego do spraw zdrowia, publikowanym w dziennikach urzędowych Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art.37 ust.1 ustawy refundacyjnej, obowiązującym w dniu ogłoszenia przetargu, a w przypadku wymagającym uwzględnienia instrumentu dzielenia ryzyka zawierające ten instrument. Brak spełnienia powyższego warunku skutkować będzie odrzuceniem oferty. W przypadku wymogu posiadania przez wskazany lek kodu EAN, Zamawiający wymaga, aby Wykonawca wpisał ten kod w Formularzu asortymentowo-cenowym..
- 2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6.
- 3) Czas trwania lub termin wykonania:** Zakończenie: 31.08.2015.
- 4) Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:
1. Cena - 90
 2. Termin dostawy - 10

