

## Dostawa leków chemioterapeutycznych stosowanych w programach terapeutycznych, w hematologii (nowotwory krwi) dla potrzeb Oddziału Hematologii i Chorób

Wewnętrznych Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. J. Strusia w Poznaniu



UNIA EUROPEJSKA

Publikacja Suplementu do Dziennika Urzędowego Unii Europejskiej

2, rue Mercier, L-2985 Luksemburg Faks (352) 29 29-42670

E-mail: ojs@publications.europa.eu Informacje i formularze on-line: <http://simap.europa.eu>

## OGŁOSZENIE O UDZIELENIU ZAMÓWIENIA

### SEKCJA I: INSTYTUCJA ZAMAWIAJĄCA

#### I.1) NAZWA, ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE

**Oficjalna nazwa:** [Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. J. Strusia z Zakładem Opiekuńczo Leczniczym SP ZOZ](#)

**Adres pocztowy:** [ul.Szwajcarska 3](#)

Miejscowość: [Poznań](#)

Kod pocztowy: [61-285](#)

Kraj: [Polska](#)

**Punkt kontaktowy:** [Dział Zamówień Publicznych](#)

Tel.: [+48 618739033](#)

Osoba do kontaktów: [Magdalena Głuchowska](#)

E-mail: [zamowienia@szpital-strusia.poznan.pl](mailto:zamowienia@szpital-strusia.poznan.pl)

Faks: [+48 618739305](#)

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

Ogólny adres instytucji zamawiającej (URL): [www.szpital-strusia.poznan.pl](http://www.szpital-strusia.poznan.pl)

Adres profilu nabywcy (URL):

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

- |   |   |
|---|---|
| <input type="radio"/> Ministerstwo lub inny organ krajowy lub federalny, w tym jednostki regionalne i lokalne | <input type="radio"/> Ogólne usługi publiczne             |
| <input type="radio"/> Agencja/Urząd krajowy lub federalny   | <input type="radio"/> Obrona                              |
| <input type="radio"/> Organ władzy regionalnej lub lokalnej   | <input type="radio"/> Porządek i bezpieczeństwo publiczne |
| <input type="radio"/> Agencja/Urząd regionalny lub lokalny  | <input type="radio"/> Środowisko                          |
| <input checked="" type="radio"/> Podmiot prawa publicznego  | <input type="radio"/> Sprawy gospodarcze i finansowe      |
| <input type="radio"/> Instytucja/agencja europejska lub organizacja międzynarodowa                            | <input checked="" type="radio"/> Zdrowie                  |
| <input type="radio"/> Inne (proszę określić):   | <input type="radio"/> Budownictwo i obiekty komunalne     |
|   | <input type="radio"/> Ochrona socjalna                    |
|   | <input type="radio"/> Rekreacja, kultura i religia        |
|   | <input type="radio"/> Edukacja                            |
|   | <input type="radio"/> Inne (proszę określić):             |

Instytucja zamawiająca dokonuje zakupu w imieniu innych instytucji zamawiających:

tak  nie

**Dostawa leków chemioterapeutycznych stosowanych w programach terapeutycznych, w hematologii (nowotwory krwi) dla potrzeb Oddziału Hematologii i Chorób Wewnętrznych Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. J. Strusia w Poznaniu**

**SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

**II.1) OPIS**

**II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą**

Dostawa leków chemioterapeutycznych stosowanych w programach terapeutycznych, w hematologii (nowotwory krwi) dla potrzeb Oddziału Hematologii i Chorób Wewnętrznych Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. J. Strusia w Poznaniu

**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"/> <b>a) Roboty budowlane</b> <input type="radio"/> Wykonanie <input type="radio"/> Zaprojektowanie i wykonanie <input type="radio"/> Wykonanie, za pomocą dowolnych środków, obiektu budowlanego, odpowiadającego wymogom określonym przez instytucję zamawiającą	<input checked="" type="radio"/> <b>b) Dostawy</b> <input type="radio"/> Kupno <input type="radio"/> Dzierżawa <input type="radio"/> Najem <input type="radio"/> Leasing <input type="radio"/> Połączenie powyższych form	<input type="radio"/> <b>c) Usługi</b> Kategoria usługi: nr W przypadku zamówień na usługi kategorii 17-27 (zob. załącznik C), czy zgadzają się Państwo na publikację niniejszego ogłoszenia? <input type="radio"/> tak <input type="radio"/> nie
Lokalizacja robót budowlanych, miejsce realizacji dostaw lub świadczenia usług <a href="#">siedziba Zamawiającego (Apteka szpitalna ul.szkolna 8/12 w Poznaniu)</a> Kod NUTS		

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

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

**II.1.4) Krótki opis zamówienia lub zakupu**

Przedmiotem zamówienia stanowi dostawa leków chemioterapeutycznych, stosowanych i przeznaczonych dla pacjentów zakwalifikowanych do programów terapeutycznych leczenia nowotworów krwi, których leczenie objęte jest programami terapeutycznymi w ramach kontraktu z NFZ na 2011 rok.

**II.1.5) Wspólny Słownik Zamówień (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

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

tak  nie

**Dostawa leków chemioterapeutycznych stosowanych w programach terapeutycznych, w hematologii (nowotwory krwi) dla potrzeb Oddziału Hematologii i Chorób**

**Wewnętrznych Wielospecialistycznego Szpitala Miejskiego im. I Strusia w Poznaniu**

**II.2) CAŁKOWITA KOŃCOWA WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA**

<b>II.2.1) Całkowita końcowa wartość zamówienia (give figures only)</b> <i>(Proszę podać tylko całkowitą wartość końcową obejmującą wszystkie zamówienia, części i opcje; informacje na temat poszczególnych zamówień proszę podać wypełniając sekcję V. Udzielenie zamówienia)</i>	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość <b>5 382 357,28</b> <i>lub</i> Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę	Waluta <b>PLN</b> Waluta	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> przy <b>8.00</b> <input type="radio"/> przy

**Dostawa leków chemioterapeutycznych stosowanych w programach terapeutycznych, w hematologii (nowotwory krwi) dla potrzeb Oddziału Hematologii i Chorób Wewnętrznych Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. J. Strusia w Poznaniu**

**SEKCJA IV: PROCEDURA**

**IV.1) RODZAJ PROCEDURY**

**IV.1.1) Rodzaj procedury**

- Otwarta  
 Ograniczona  
 Ograniczona przyspieszona  
 Dialog konkurencyjny  
 Negocjacyjna z uprzednim ogłoszeniem  
 Negocjacyjna przyspieszona  
 Negocjacyjna bez uprzedniego ogłoszenia  
 Udzielenie zamówienia bez uprzedniego ogłoszenia o zamówieniu w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej [w przypadkach wymienionych w lit. k) i l) załącznika D]

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

**IV.2) KRYTERIA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA**

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

- Najniższa cena**

*LUB*

- Oferta najkorzystniejsza ekonomicznie z uwzględnieniem kryteriów**

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

**IV.2.2) Wykorzystano aukcję elektroniczną**

- tak  nie

**Dostawa leków chemioterapeutycznych stosowanych w programach terapeutycznych, w hematologii (nowotwory krwi) dla potrzeb Oddziału Hematologii i Chorób Wewnętrznych Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. I Strusia w Poznaniu**

**IV.3) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE**

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

[WSM/DZP-381-3634/N/2011](#)

**IV.3.2) Poprzednie publikacje dotyczące tego samego zamówienia**

tak  nie

**Jeżeli tak, (proszę wypełnić odpowiednie pola)**

<input type="radio"/> Wstępne ogłoszenie informacyjne <i>lub</i> <input type="radio"/> Ogłoszenie o profilu nabywcy Numer ogłoszenia w Dz.U. UE:            z dnia                            (dd/mm/rrrr)
<input type="radio"/> Ogłoszenie o zamówieniu <i>lub</i> <input type="radio"/> Uprozczone Ogłoszenie o Zamówieniu (DSZ) Numer ogłoszenia w Dz.U. UE:            z dnia                            (dd/mm/rrrr)
<input type="radio"/> Ogłoszenie o dobrowolnej przejrzystości ex ante Numer ogłoszenia w Dz.U. UE:            z dnia                            (dd/mm/rrrr)
<input type="radio"/> Inne wcześniejsze publikacje (jeżeli dotyczy)

**Dostawa leków chemioterapeutycznych stosowanych w programach terapeutycznych, w hematologii (nowotwory krwi) dla potrzeb Oddziału Hematologii i Chorób Wewnętrznych Wielospecialistycznego Szpitala Miejskiego im. I Strusia w Poznaniu**

**SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (1)**

**ZAMÓWIENIE NR: 1**

**NR CZĘŚCI: 1**

**NAZWA: Pakiet 1**

**V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 13/06/2011 (dd/mm/rrrr)**

**V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 2**

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

**Oficjalna nazwa: PGF URTICA Sp. z o.o.**

**Adres pocztowy: ul.Krzemieniecka 120**

Miejscowość: Wrocław

Kod pocztowy: 54-613

Kraj: Polska

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

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

<b>Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)</b>	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 1 803 736,00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
<b>Całkowita końcowa wartość zamówienia</b> Wartość 1 802 739,46 Waluta PLN	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> przy	8.00
<i>lub</i> Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę Waluta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	

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

**V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA**

tak  nie

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

Wartość bez VAT:

Waluta

Proporcja:

%

Nieznana

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

**Dostawa leków chemioterapeutycznych stosowanych w programach terapeutycznych, w hematologii (nowotwory krwi) dla potrzeb Oddziału Hematologii i Chorób Wewnętrznych Wielospecialistycznego Szpitala Miejskiego im. I Strusia w Poznaniu**

**SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (2)**

**ZAMÓWIENIE NR: 2**

**NR CZĘŚCI: 2**

**NAZWA: Pakiet nr 2**

**V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 13/06/2011 (dd/mm/yyyy)**

**V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 1**

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

**Oficjalna nazwa: PGF URTICA Sp. z o.o.**

**Adres pocztowy: ul.Krzemieniecka 120**

Miejscowość: **Wrocław**

Kod pocztowy: **54-613**

Kraj: **Polska**

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

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

<b>Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)</b>	<b>Bez VAT</b>	<b>Łącznie z VAT</b>	<b>Stawka VAT (%)</b>
Wartość <b>579 582,25</b> Waluta <b>PLN</b>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
<b>Całkowita końcowa wartość zamówienia</b> Wartość <b>574 215,44</b> Waluta <b>PLN</b>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> przy	<b>8.00</b>
<i>lub</i> Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę Waluta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	

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

**V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA**

tak  nie

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

Wartość bez VAT:

Waluta

Proporcja:

%

Nieznana

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

**Dostawa leków chemioterapeutycznych stosowanych w programach terapeutycznych, w hematologii (nowotwory krwi) dla potrzeb Oddziału Hematologii i Chorób Wewnętrznych Wielospecialistycznego Szpitala Miejskiego im. I. Strusia w Poznaniu**

**SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (3)**

**ZAMÓWIENIE NR: 3**

**NR CZĘŚCI: 3**

**NAZWA: Pakiet nr 3**

**V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 13/06/2011 (dd/mm/rrrr)**

**V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 3**

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

**Oficjalna nazwa: PGF URTICA Sp. z o.o.**

**Adres pocztowy: ul.krzemieniecka 120**

Miejscowość: **Wrocław**

Kod pocztowy: **54-613**

Kraj: **Polska**

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

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

<b>Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)</b>	<b>Bez VAT</b>	<b>Łącznie z VAT</b>	<b>Stawka VAT (%)</b>
Wartość <b>814 302,50</b> Waluta <b>PLN</b>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
<b>Całkowita końcowa wartość zamówienia</b> Wartość <b>813 958,20</b> Waluta <b>PLN</b>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> przy	<b>8.00</b>
<i>lub</i> Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę Waluta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	

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

**V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA**

tak  nie

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

Wartość bez VAT:

Waluta

Proporcja:

%

Nieznana

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



**Dostawa leków chemioterapeutycznych stosowanych w programach terapeutycznych, w hematologii (nowotwory krwi) dla potrzeb Oddziału Hematologii i Chorób Wewnętrznych Wielospecialistycznego Szpitala Miejskiego im. I Strusia w Poznaniu**

**SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (4)**

**ZAMÓWIENIE NR: 4**

**NR CZĘŚCI: 4**

**NAZWA: Pakiet nr 4**

**V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 13/06/2011 (dd/mm/rrrr)**

**V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 2**

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

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

**Adres pocztowy:** ul.Pułaskiego 9

Miejscowość: Katowice

Kod pocztowy: 40-273

Kraj: Polska

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

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

<b>Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)</b>	<b>Bez VAT</b>	<b>Łącznie z VAT</b>	<b>Stawka VAT (%)</b>
Wartość 303 924,00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
<b>Całkowita końcowa wartość zamówienia</b> Wartość 303 923,40 Waluta PLN	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> przy	8.00
<i>lub</i> Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę Waluta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	

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

**V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA**

tak  nie

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

Wartość bez VAT:

Waluta

Proporcja:

%

Nieznana

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

**Dostawa leków chemioterapeutycznych stosowanych w programach terapeutycznych, w hematologii (nowotwory krwi) dla potrzeb Oddziału Hematologii i Chorób Wewnętrznych Wielospecialistycznego Szpitala Miejskiego im. I. Strusia w Poznaniu**

**SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (5)**

**ZAMÓWIENIE NR: 5**

**NR CZĘŚCI: 5**

**NAZWA: Pakiet nr 5**

**V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 13/06/2011 (dd/mm/rrrr)**

**V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 6**

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

**Oficjalna nazwa: PROFARM PS Sp. z o.o.**

**Adres pocztowy: ul.Słoneczna 96**

Miejscowość: Stara Iwiczna

Kod pocztowy: 05-500

Kraj: Polska

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

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

<b>Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)</b>	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 101 302,80 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
<b>Całkowita końcowa wartość zamówienia</b> Wartość 101 210,80 Waluta PLN	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> przy	8.00
<i>lub</i> Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę Waluta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	

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

**V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA**

tak  nie

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

Wartość bez VAT:

Waluta

Proporcja:

%

Nieznana

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

**Dostawa leków chemioterapeutycznych stosowanych w programach terapeutycznych, w hematologii (nowotwory krwi) dla potrzeb Oddziału Hematologii i Chorób Wewnętrznych Wielospecialistycznego Szpitala Miejskiego im. I. Strusia w Poznaniu**

**SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (6)**

**ZAMÓWIENIE NR: 6**

**NR CZĘŚCI: 6**

**NAZWA: Pakiet nr 6**

**V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 13/06/2011 (dd/mm/rrrr)**

**V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 3**

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

**Oficjalna nazwa: PGF URTICA Sp. zo.o.**

**Adres pocztowy: ul.Krzemieniecka 120**

Miejscowość: **Wrocław**

Kod pocztowy: **54-613**

Kraj: **Polska**

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

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

<b>Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)</b>	<b>Bez VAT</b>	<b>Łącznie z VAT</b>	<b>Stawka VAT (%)</b>
Wartość <b>1 786 186,00</b> Waluta <b>PLN</b>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
<b>Całkowita końcowa wartość zamówienia</b> Wartość <b>1 786 309,98</b> Waluta <b>PLN</b>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> przy	<b>8.00</b>
<i>lub</i> Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę Waluta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	

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

**V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA**

tak  nie

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

Wartość bez VAT:

Waluta

Proporcja:

%

Nieznana

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

**Dostawa leków chemioterapeutycznych stosowanych w programach terapeutycznych, w hematologii (nowotwory krwi) dla potrzeb Oddziału Hematologii i Chorób Wewnętrznych Wielospecialistycznego Szpitala Miejskiego im. J. Strusia w Poznaniu**  
**SEKCJA VI: INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE**

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

tak  nie

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

**VI.3) PROCEDURY ODWOŁAWCZE**

**VI.3.1) Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze**

**Oficjalna nazwa:** (KIO) Krajowa Izba Odwoławcza

**Adres pocztowy:** ul.Postępu 17 A

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Kraj: Polska

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

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

**Oficjalna nazwa:**

**Adres pocztowy:**

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Kraj:

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

**VI.3.2) Składanie odwołań** (proszę wypełnić pkt VI.3.2 LUB, jeżeli jest to niezbędne, pkt VI.3.3)

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań: Odwołanie wnosi się do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej w terminie 10 dni od dnia, w który, powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia.

**Dostawa leków chemioterapeutycznych stosowanych w programach terapeutycznych, w hematologii (nowotwory krwi) dla potrzeb Oddziału Hematologii i Chorób Wewnętrznych Wielospecialistycznego Szpitala Miejskiego im. J. Strusia w Poznaniu**  
VI.3.3) Źródło, gdzie można uzyskać informacje na temat składania odwołań

Oficjalna nazwa: [Urząd Zamówień Publicznych](#)

Adres pocztowy: [ul.Postępu 17 A](#)

Miejscowość: [Warszawa](#)

Kod pocztowy: [02-676](#)

Kraj: [Polska](#)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

**VI.4) DATA WYSŁANIA NINIEJSZEGO OGŁOSZENIA:**

[25/07/2011](#) (dd/mm/rrrr)

**Dostawa leków chemioterapeutycznych stosowanych w programach terapeutycznych, w hematologii (nowotwory krwi) dla potrzeb Oddziału Hematologii i Chorób Wewnętrznych Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. I Strusia w Poznaniu**

**ZAŁĄCZNIK C**

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

<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>Category No [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 bezpieczeństwa, z wyjątkiem usług samochodów opancerzonych
24	Usługi edukacyjne i szkoleniowe
25	Usługi społeczne i zdrowotne
26	Usługi rekreacyjne, kulturalne oraz sportowe [9]
27	Inne usługi [8 9]

**Dostawa leków chemioterapeutycznych stosowanych w programach terapeutycznych, w hematologii (nowotwory krwi) dla potrzeb Oddziału Hematologii i Chorób****Wewnętrznych Wielospecialistycznego Szpitala Miejskiego im. J. Strusia w Poznaniu****1. Kategorie usług w rozumieniu art. 1 ust. 2 lit. d) i załącznika IIA do dyrektywy 2004/18/WE.**

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

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

4. Z wyjątkiem usług finansowych związanych z wystawianiem, sprzedażą, zakupem lub transferem papierów wartościowych albo innych instrumentów finansowych oraz usługi banku centralnego.

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

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

6. Z wyjątkiem usług arbitrażowych i koncyliacyjnych

**7. Kategorie usług w rozumieniu art. 1 ust. 2 lit. d) załącznika IIB do dyrektywy 2004/18/WE.**

8. Z wyjątkiem umów o pracę.

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

**Dostawa leków chemioterapeutycznych stosowanych w programach terapeutycznych, w hematologii (nowotwory krwi) dla potrzeb Oddziału Hematologii i Chorób Wewnętrznych Wielospecialistycznego Szpitala Miejskiego im. I Strusia w Poznaniu**

**ZAŁĄCZNIK D**

**OGŁOSZENIE O UDZIELENIU ZAMÓWIENIA**

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

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

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

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

- procedurę otwartą
- procedurę ograniczoną

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

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

- technicznych
- artystycznych
- związanych z ochroną praw wyłącznych

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

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

h) Dostawy towarów notowanych i nabywanych na giełdzie towarowej

i) Nabycie dostaw na szczególnie korzystnych warunkach:

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

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

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

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

l) Zamówienie nie jest objęte zakresem stosowania dyrektywy.

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