



Unia Europejska

Suplement do Dziennika Urzędowego Unii Europejskiej

2, rue Mercier, 2985 Luxembourg, Luksemburg

Faks: +352 29 29 42 670

E-mail: ojs@publications.europa.eu

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

Ogłoszenie o udzieleniu zamówienia

(Dyrektywa 2004/18/WE)

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

I.1) Nazwa, adresy i punkty kontaktowe:

Oficjalna nazwa: [Zespół Opieki Zdrowotnej](#)

Krajowy numer identyfikacyjny: *(jeżeli jest znany)*

Adres pocztowy: [ul. Żeromskiego 28](#)

Miejscowość: [Włoszczowa](#)

Kod pocztowy: [29-100](#)

Państwo: [Polska \(PL\)](#)

Punkt kontaktowy:

Tel.: [+48 413883837](#)

Osoba do kontaktów:

E-mail: zaopatrzenie@zozwloszczowa.pl

Faks: [+48 413883877](#)

Adresy internetowe: *(jeżeli dotyczy)*

Ogólny adres instytucji zamawiającej: *(URL)* <http://www.biuletyn.abip.pl/zozwloszczowa>

Adres profilu nabywcy: *(URL)*

Dostęp elektroniczny do dokumentów: *(URL)*

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

I.2) Rodzaj instytucji zamawiającej

- ☐ Ministerstwo lub inny organ krajowy lub federalny, w tym jednostki regionalne i lokalne
- ☐ Agencja/urząd krajowy lub federalny
- ☐ Organ władzy regionalnej lub lokalnej
- ☐ Agencja/urząd regionalny lub lokalny
- ☒ Podmiot prawa publicznego
- ☐ Instytucja/agencja europejska lub organizacja międzynarodowa
- ☐ Inna: *(proszę określić)*

I.3) Główny przedmiot lub przedmioty działalności

- ☐ Ogólne usługi publiczne
- ☐ Obrona
- ☐ Porządek i bezpieczeństwo publiczne
- ☐ Środowisko
- ☐ Sprawy gospodarcze i finansowe
- ☒ Zdrowie
- ☐ Budownictwo i obiekty komunalne
- ☐ Ochrona socjalna

- ☐ Rekreacja, kultura i religia
- ☐ Edukacja
- ☐ Inny: *(proszę określić)*

I.4) Udzielenie zamówienia w imieniu innych instytucji zamawiających

Instytucja zamawiająca dokonuje zakupu w imieniu innych instytucji zamawiających:

☐ tak ☒ nie

więcej informacji o tych instytucjach zamawiających można podać w załączniku A

Sekcja II: Przedmiot zamówienia

II.1) Opis

II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu:

Dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie

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)

☐ Roboty budowlane	☒ Dostawy	☐ Usługi
☐ Wykonanie	☐ Kupno	Kategoria usług: nr:
☐ Zaprojektowanie i wykonanie	☐ Dzierżawa	Zob. kategorie usług w załączniku C1
☐ Wykonanie, za pomocą dowolnych środków, obiektu budowlanego odpowiadającego wymogom określonym przez instytucję zamawiającą	☐ Najem	W przypadku zamówień na usługi kategorii 17-27 – zob. załącznik C1 – czy zgadzają się Państwo na publikację niniejszego ogłoszenia?
	☐ Leasing	
	☐ Połączenie powyższych form	

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

Kod NUTS:

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

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

II.1.4) Krótki opis zamówienia lub zakupu:

Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków – Kod CPV 33600000-6
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu specyfików” stanowiącym załączniki nr 1 do niniejszej SIWZ, pogrupowany w pakiety od nr 1 do nr 47.

II.1.5) Wspólny Słownik Zamówień (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

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

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

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

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

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość: 2563814.09 Waluta: PLN albo:	☐	☒	wg stawki 8.00
Najniższa oferta: i najwyższa oferta:	☐	☐	wg stawki

Waluta:				
brana pod uwagę				

Sekcja IV: Procedura

IV.1) Rodzaj procedury

IV.1.1) Rodzaj procedury

- ☒ Otwarta
- ☐ Ograniczona
- ☐ Ograniczona przyspieszona
- ☐ Dialog konkurencyjny
- ☐ Negocjacyjna z uprzednim ogłoszeniem
- ☐ Negocjacyjna przyspieszona
- ☐ Negocjacyjna bez uprzedniego ogłoszenia
- ☐ Udzielenie zamówienia bez uprzedniej publikacji ogłoszenia o zamówieniu w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej (w przypadkach wymienionych w sekcji 2 w załączniku D1)
- Uzasadnienie udzielenia zamówienia bez uprzedniej publikacji ogłoszenia o zamówieniu w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej (Dz.U.. UE): proszę wypełnić załącznik D1

IV.2) Kryteria udzielenia zamówienia

IV.2.1) Kryteria udzielenia zamówienia

- ☐ Najniższa cena
albo
- ☒ Oferta najkorzystniejsza ekonomicznie z uwzględnieniem kryteriów

Kryteria	Waga
1 . Cena danej części zamówienia brutto	60
2 . Termin realizacji zamówienia	40

IV.2.2) Informacje na temat aukcji elektronicznej

Wykorzystano aukcję elektroniczną ☐ tak ☒ nie

IV.3) Informacje administracyjne

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

07/05/2017

IV.3.2) Poprzednie publikacje dotyczące tego samego zamówienia:

- ☒ tak ☐ nie
(jeżeli tak, proszę zaznaczyć właściwe pola)
- ☐ Wstępne ogłoszenie informacyjne ☐ Ogłoszenie o profilu nabywcy
- Numer ogłoszenia w Dz.U.: z dnia: (dd/mm/rrrr)
- ☒ Ogłoszenie o zamówieniu ☐ Uprozczone ogłoszenie o zamówieniu w ramach dynamicznego systemu zakupów
- Numer ogłoszenia w Dz.U.: 2017/S 089-175451 z dnia: 08/05/2017 (dd/mm/rrrr)
- ☐ Ogłoszenie o dobrowolnej przejrzystości ex ante
- Numer ogłoszenia w Dz.U.: z dnia: (dd/mm/rrrr)
- ☐ Inne wcześniejsze publikacje (jeżeli dotyczy)
- Numer ogłoszenia w Dz.U.: z dnia: (dd/mm/rrrr)

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: **Pakiet nr 1** Część nr: **1** Nazwa: **Antybiotyki i leki przeciwbakteryjne**

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

28/07/2017 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: **2**

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: **Farmacol S.A. (lider) i Farmacol**

Logistyka Sp. z o. o. (członek)

Adres pocztowy: **ul. Rzepakowa 2**

Miejscowość: **Katowice**

Kod pocztowy: **40-541**

Państwo: **Polska (PL)**

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

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

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	☒	☐	wg stawki
Wartość: 75107.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	☐	☒	wg stawki
Wartość: 30068.97			8.00
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	☐	☐	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

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

liczbę lat: albo liczbę miesięcy: **12**

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia ☐ tak ☒ nie

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

Wartość bez VAT: ☐ Nieznana:

Waluta: Proporcja %

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

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

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: **Pakiet nr 1a** Część nr: **2** Nazwa: **Antybiotyki i leki przeciwbakteryjne**

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

28/07/2017 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: **3**

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: **PGF Urtica Sp. z o. o. (lider) i PGF S.A. (członek)**

Adres pocztowy: **ul. Krzemieniecka 120**

Miejscowość: **Wrocław**

Kod pocztowy: **54-613**

Państwo: **Polska (PL)**

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

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

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	☒	☐	wg stawki
Wartość: 34628.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	☐	☒	wg stawki
Wartość: 21684.52			8.00
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	☐	☐	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

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

liczbę lat: albo liczbę miesięcy: **12**

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia ☐ tak ☒ nie

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

Wartość bez VAT: ☐ Nieznana:

Waluta: Proporcja %

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

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

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: **Pakiet nr 2** Część nr: **3** Nazwa: **Antybiotyki i leki przeciwbakteryjne**

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

28/07/2017 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: **1**

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: **PGF Urtica Sp. z o. o. (lider) i PGF S.A. (członek)**

Adres pocztowy: **ul. Krzemienicka 120**

Miejscowość: **Wrocław**

Kod pocztowy: **54-613**

Państwo: **Polska (PL)**

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

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

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	☒	☐	wg stawki
Wartość: 275.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	☐	☒	wg stawki
Wartość: 344.25			8.00
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	☐	☐	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

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

liczbę lat: albo liczbę miesięcy: **12**

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia ☐ tak ☒ nie

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

Wartość bez VAT: ☐ Nieznana:

Waluta: Proporcja %

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

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

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: **Pakiet nr 3** Część nr: **4** Nazwa: **Antyboityki i leki przeciwbakteryjne**

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

28/07/2017 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: **1**

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: **Aspen Pharma Ireland Limited (lider) i Nettle Pharma Services Sp. z o. o. (członek)**

Adres pocztowy: **ul. Hubska 444**

Miejscowość: **Wrocław**

Kod pocztowy: **50-502**

Państwo: **Irlandia (IE)**

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

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

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	☒	☐	wg stawki
Wartość: 60315.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	☐	☒	wg stawki
Wartość: 47800.57			8.00
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	☐	☐	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

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

liczbę lat: albo liczbę miesięcy: **12**

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia ☐ tak ☒ nie

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

Wartość bez VAT: ☐ Nieznana:

Waluta: Proporcja %

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

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

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: **Pakiet nr 4** Część nr: **5** Nazwa: **Antybiotyki i leki przeciwbakteryjne**

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

28/07/2017 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: **1**

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

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

Adres pocztowy: **ul. Bonifraterska 17**

Miejscowość: **Warszawa**

Kod pocztowy: **00-203**

Państwo: **Polska (PL)**

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

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

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	☒	☐	wg stawki
Wartość: 1385.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	☐	☒	wg stawki
Wartość: 1101.60			8.00
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	☐	☐	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

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

liczbę lat: albo liczbę miesięcy: **12**

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia ☐ tak ☒ nie

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

Wartość bez VAT: ☐ Nieznana:

Waluta: Proporcja %

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

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

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: **Pakiet nr 5** Część nr: **6** Nazwa: **Antybiotyki i leki przeciwbakteryjne**

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

28/07/2017 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: **1**

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: **farmacol S.A. (lider) i Farmacol logistyka Sp. z o. o. (członek)**

Adres pocztowy: **ul. Rzepakowa 2**

Miejscowość: **Katowice**

Kod pocztowy: **40-541**

Państwo: **Polska (PL)**

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

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

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	☒	☐	wg stawki
Wartość: 1186.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	☐	☒	wg stawki
Wartość: 1280.04			8.00
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	☐	☐	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

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

liczbę lat: albo liczbę miesięcy: **12**

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia ☐ tak ☒ nie

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

Wartość bez VAT: ☐ Nieznana:

Waluta: Proporcja %

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

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

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: **Pakiet nr 6** Część nr: **7** Nazwa: **Antybiotyki i leki przeciwbakteryjne**

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

28/07/2017 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: **3**

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: **Farmacol S. A. (lider) i Farmacol Logistyka**

Adres pocztowy: **ul. Rzepakowa 2**

Miejscowość: **Katowice**

Kod pocztowy: **40-541**

Państwo: **Polska (PL)**

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

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

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	☒	☐	wg stawki
Wartość: 2361.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	☐	☒	wg stawki
Wartość: 1029.65			8.00
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	☐	☐	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

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

liczbę lat: albo liczbę miesięcy: **12**

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia ☐ tak ☒ nie

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

Wartość bez VAT: ☐ Nieznana:

Waluta: Proporcja %

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

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

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 7 Część nr: 8 Nazwa: **Antybiotyki i leki przeciwbakteryjne**

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

28/07/2017 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: **1**

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

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

Adres pocztowy: **ul. Kruczkowskiego 8**

Miejscowość: **Warszawa**

Kod pocztowy: **00-380**

Państwo: **Polska (PL)**

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

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

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	☒	☐	wg stawki
Wartość: 25148.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	☐	☒	wg stawki
Wartość: 250002.00			8.00
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	☐	☐	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

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

liczbę lat: albo liczbę miesięcy: **12**

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia ☐ tak ☒ nie

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

Wartość bez VAT: ☐ Nieznana:

Waluta: Proporcja %

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

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

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: **Pakiet nr 8** Część nr: **9** Nazwa: **Leki przeciwwgrzybicze**

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

28/07/2017 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: **2**

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: **PGF Urtica Sp. z o. o. (lider) i PGF S.A. (członek)**

Adres pocztowy: **ul. Krzemieniecka 120**

Miejscowość: **Wrocław**

Kod pocztowy: **54-613**

Państwo: **Polska (PL)**

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

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

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	☒	☐	wg stawki
Wartość: 5501.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	☐	☒	wg stawki
Wartość: 5931.40			8.00
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	☐	☐	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

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

liczbę lat: albo liczbę miesięcy: **12**

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia ☐ tak ☒ nie

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

Wartość bez VAT: ☐ Nieznana:

Waluta: Proporcja %

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

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

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: **Pakiet nr 9** Część nr: **10** Nazwa: **Leki przeciwgrzybicze**

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

28/07/2017 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: **3**

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: **Asclepios S. A.**

Adres pocztowy: **ul. Hubska 44**

Miejscowość: **Wrocław**

Kod pocztowy: **50-502**

Państwo: **Polska (PL)**

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

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

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	☒	☐	wg stawki
Wartość: 65015.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	☐	☒	wg stawki
Wartość: 3926.77			8.00
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	☐	☐	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

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

liczbę lat: albo liczbę miesięcy: **12**

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia ☐ tak ☒ nie

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

Wartość bez VAT: ☐ Nieznana:

Waluta: Proporcja %

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

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

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: **Pakiet nr 10** Część nr: **11** Nazwa: **Albuminy, immunoglobiny i antytrombiny ludzkie**

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

28/07/2017 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: **2**

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: **PGF Urtica Sp. z o. o. (lider) i PGF S.**

A. (członek)

Adres pocztowy: **ul. Krzemieniecka 120**

Miejscowość: **Wrocław**

Kod pocztowy: **54-613**

Państwo: **Polska (PL)**

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

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

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	☒	☐	wg stawki
Wartość: 17022.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	☐	☒	wg stawki
Wartość: 20093.19			8.00
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	☐	☐	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

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

liczbę lat: albo liczbę miesięcy: **12**

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia ☐ tak ☒ nie

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

Wartość bez VAT: ☐ Nieznana:

Waluta: Proporcja %

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

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

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: **Pakiet nr 11** Część nr: **12** Nazwa: **Albuminy, immunoglobiny i antytrombiny ludzkie**

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

28/07/2017 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: **1**

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: **PGF Urtica Sp. z o. o. (lider) i PGF S.A. (członek)**

Adres pocztowy: **ul. Krzemieniecka 120**

Miejscowość: **Wrocław**

Kod pocztowy: **54-613**

Państwo: **Polska (PL)**

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

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

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	☒	☐	wg stawki
Wartość: 15518.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	☐	☒	wg stawki
Wartość: 17414.91			8.00
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	☐	☐	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

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

liczbę lat: albo liczbę miesięcy: **12**

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia ☐ tak ☒ nie

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

Wartość bez VAT: ☐ Nieznana:

Waluta: Proporcja %

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

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

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: **Pakiet nr 12** Część nr: **13** Nazwa: **Albuminy, immunoglobiny i antytrombiny ludzkie**

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

28/07/2017 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: **2**

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: **Baxalta Poland Sp. z o. o.**

Adres pocztowy: **ul. Książęca 4**

Miejscowość: **Warszawa**

Kod pocztowy: **00-498**

Państwo: **Polska (PL)**

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

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

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	☒	☐	wg stawki
Wartość: 11393.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	☐	☒	wg stawki
Wartość: 11489.31			8.00
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	☐	☐	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

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

liczbę lat: albo liczbę miesięcy: **12**

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia ☐ tak ☒ nie

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

Wartość bez VAT: ☐ Nieznana:

Waluta: Proporcja %

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

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

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: **Pakiet nr 13** Część nr: **14** Nazwa: **Płyny i żywienie**

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

28/07/2017 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: **1**

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: **Bialmed**

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Państwo: **Polska (PL)**

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

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

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	☒	☐	wg stawki
Wartość: 6090.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	☐	☒	wg stawki
Wartość: 7916.40			8.00
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	☐	☐	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

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

liczbę lat: albo liczbę miesięcy: **12**

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia ☐ tak ☒ nie

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

Wartość bez VAT: ☐ Nieznana:

Waluta: Proporcja %

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

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

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: **Pakiet nr 14** Część nr: **15** Nazwa: **Płyny i żywienie**

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:
(dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: **0**

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Państwo:

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

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

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	☐	☐	wg stawki
Wartość:			
Waluta:			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	☐	☐	wg stawki
Wartość:			
Waluta:			
albo:			
Najniższa oferta: i	☐	☐	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

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

liczbę lat: albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia ☐ tak ☒ nie

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

Wartość bez VAT: ☐ Nieznana:

Waluta: Proporcja %

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

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

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: **Pakiet nr 15** Część nr: **16** Nazwa: **Płyny i żywienie**

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

28/07/2017 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: **1**

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

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

Adres pocztowy: **ul. Kruczkowskiego 8**

Miejscowość: **Warszawa**

Kod pocztowy: **00-380**

Państwo: **Polska (PL)**

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

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

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	☒	☐	wg stawki
Wartość: 5065.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	☐	☒	wg stawki
Wartość: 5670.00			8.00
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	☐	☐	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

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

liczbę lat: albo liczbę miesięcy: **12**

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia ☐ tak ☒ nie

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

Wartość bez VAT: ☐ Nieznana:

Waluta: Proporcja %

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

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

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: **Pakiet nr 16** Część nr: **17** Nazwa: **Płyny i żywienie**

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

28/07/2017 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: **2**

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: **Farmacol S.A. (lider) i Farmacol**

Logistyka Sp. z o. o.

Adres pocztowy: **ul. Rzepakowa 2**

Miejscowość: **Katowice**

Kod pocztowy: **40-541**

Państwo: **Polska (PL)**

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

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

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	☒	☐	wg stawki
Wartość: 4666.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	☐	☒	wg stawki
Wartość: 3093.91			8.00
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	☐	☐	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

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

liczbę lat: albo liczbę miesięcy: **12**

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia ☐ tak ☒ nie

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

Wartość bez VAT: ☐ Nieznana:

Waluta: Proporcja %

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

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

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: **Pakiet nr 17** Część nr: **18** Nazwa: **Płyny i żywienie**

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

28/07/2017 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: **1**

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

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

Adres pocztowy: **ul. Kruczkowskiego 8**

Miejscowość: **Warszawa**

Kod pocztowy: **00-380**

Państwo: **Polska (PL)**

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

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

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	☒	☐	wg stawki
Wartość: 26100.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	☐	☒	wg stawki
Wartość: 26784.00			8.00
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	☐	☐	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

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

liczbę lat: albo liczbę miesięcy: **12**

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia ☐ tak ☒ nie

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

Wartość bez VAT: ☐ Nieznana:

Waluta: Proporcja %

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

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

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: **Pakiet nr 18** Część nr: **19** Nazwa: **Płyny i żywienie**

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

28/07/2017 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: **1**

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: **PGF Urtica Sp. z o. o. (lider) i PGF S.A. (członek)**

Adres pocztowy: **ul. Krzemieniecka 120**

Miejscowość: **Wrocław**

Kod pocztowy: **54-613**

Państwo: **Polska (PL)**

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

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

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	☐	☐	wg stawki
Wartość: 393.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	☐	☒	wg stawki
Wartość: 1511.16			8.00
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	☐	☐	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

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

liczbę lat: albo liczbę miesięcy: **8**

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia ☐ tak ☒ nie

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

Wartość bez VAT: ☐ Nieznana:

Waluta: Proporcja %

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

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

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: **Pakiet nr 19** Część nr: **20** Nazwa: **Płyny i żywienie**

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

28/07/2017 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: **1**

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

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

Adres pocztowy: **Kruczkowskiego 8**

Miejscowość: **Warszawa**

Kod pocztowy: **00-380**

Państwo: **Polska (PL)**

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

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

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	☒	☐	wg stawki
Wartość: 22604.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	☐	☒	wg stawki
Wartość: 24883.20			8.00
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	☐	☐	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

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

liczbę lat: albo liczbę miesięcy: **12**

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia ☐ tak ☒ nie

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

Wartość bez VAT: ☐ Nieznana:

Waluta: Proporcja %

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

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

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: **Pakiet nr 20** Część nr: **21** Nazwa: **Płyny substytucyjne i dializacyjne**

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

28/07/2017 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: **1**

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

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

Adres pocztowy: **Kruczkowskiego 8**

Miejscowość: **Warszawa**

Kod pocztowy: **00-380**

Państwo: **Polska (PL)**

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

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

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	☒	☐	wg stawki
Wartość: 25288.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	☐	☒	wg stawki
Wartość: 36504.00			8.00
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	☐	☐	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

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

liczbę lat: albo liczbę miesięcy: **12**

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia ☐ tak ☒ nie

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

Wartość bez VAT: ☐ Nieznana:

Waluta: Proporcja %

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

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

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: **Pakiet nr 21** Część nr: **22** Nazwa: **Leki stosowane na skórę i błonę śluzową**

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

28/07/2017 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: **2**

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: **Farmacol S. A. (lider) i Farmacol**

Logistyka Sp. z o. o. (członek)

Adres pocztowy: **Katowice**

Miejscowość: **Katowice**

Kod pocztowy: **40-541**

Państwo: **Polska (PL)**

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

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

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	☒	☐	wg stawki
Wartość: 1486.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	☐	☒	wg stawki
Wartość: 1643.28			8.00
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	☐	☐	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

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

liczbę lat: albo liczbę miesięcy: **12**

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia ☐ tak ☒ nie

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

Wartość bez VAT: ☐ Nieznana:

Waluta: Proporcja %

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

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

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: **Pakiet nr 22** Część nr: **23** Nazwa: **Krople stosowane do oczu, uszu i nosa**

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

28/07/2017 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: **2**

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: **Farmacol S. A. (lider) i Farmacol Logistyka Sp. z o. o.**

Adres pocztowy: **ul. Rzepakowa 2**

Miejscowość: **Katowice**

Kod pocztowy: **40-541**

Państwo: **Polska (PL)**

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

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

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	☒	☐	wg stawki
Wartość: 364.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	☐	☒	wg stawki
Wartość: 514.60			8.00
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	☐	☐	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

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

liczbę lat: albo liczbę miesięcy: **12**

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia ☐ tak ☒ nie

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

Wartość bez VAT: ☐ Nieznana:

Waluta: Proporcja %

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

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

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: **Pakiet nr 23** Część nr: **24** Nazwa: **Leki dopochwowe i doodbytnicze**

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

28/07/2017 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: **2**

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: **Farmacol S. A. (lider) i Farmacol logistyka Sp. z o. o.**

Adres pocztowy: **Rzepakowa 2**

Miejscowość: **Katowice**

Kod pocztowy: **40-541**

Państwo: **Polska (PL)**

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

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

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	☒	☐	wg stawki
Wartość: 10204.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	☐	☒	wg stawki
Wartość: 8433.13			8.00
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	☐	☐	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

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

liczbę lat: albo liczbę miesięcy: **12**

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia ☐ tak ☒ nie

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

Wartość bez VAT: ☐ Nieznana:

Waluta: Proporcja %

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

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

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: **Pakiet nr 24** Część nr: **25** Nazwa: **Leki podawane w iniekcjach i we wlewach**

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

28/07/2017 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: **2**

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: **Farmacol S. A. (lider) i Farmacol logistyka Sp. z o. o.**

Adres pocztowy: **ul. Rzepakowa 2**

Miejscowość: **Katowice**

Kod pocztowy: **40-541**

Państwo: **Polska (PL)**

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

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

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	☒	☐	wg stawki
Wartość: 500.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	☐	☒	wg stawki
Wartość: 648.00			8.00
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	☐	☐	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

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

liczbę lat: albo liczbę miesięcy: **12**

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia ☐ tak ☒ nie

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

Wartość bez VAT: ☐ Nieznana:

Waluta: Proporcja %

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

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

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: **Pakiet nr 25** Część nr: **26** Nazwa: **Laki podawane w iniekcjach i we wlewach**

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

28/07/2017 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: **2**

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: **PGF Urtica Sp. z o. o. (lider) i PGF S.**

A. (członek)

Adres pocztowy: **ul. Krzemieniecka 120**

Miejscowość: **Wrocław**

Kod pocztowy: **54-613**

Państwo: **Polska (PL)**

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

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

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	☒	☐	wg stawki
Wartość: 32600.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	☐	☒	wg stawki
Wartość: 29246.40			8.00
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	☐	☐	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

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

liczbę lat: albo liczbę miesięcy: **12**

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia ☐ tak ☒ nie

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

Wartość bez VAT: ☐ Nieznana:

Waluta: Proporcja %

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

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

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: **Pakiet nr 26** Część nr: **27** Nazwa: **Leki podawane w iniekcjach i we wlewach**

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

28/07/2017 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: **1**

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: **PGF urtica Sp. z o. o. (lider) i PGF S.**

A. (członek)

Adres pocztowy: **ul. Krzemieniecka 120**

Miejscowość: **Wrocław**

Kod pocztowy: **54-613**

Państwo: **Polska (PL)**

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

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

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	☒	☐	wg stawki
Wartość: 3411.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	☐	☒	wg stawki
Wartość: 3688.42			8.00
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	☐	☐	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

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

liczbę lat: albo liczbę miesięcy: **12**

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia ☐ tak ☒ nie

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

Wartość bez VAT: ☐ Nieznana:

Waluta: Proporcja %

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

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

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: **Pakiet nr 27** Część nr: **28** Nazwa: **leki podawane w iniekcjach i we wlewach**

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

28/07/2017 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: **1**

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: **PGF urtica Sp. z o. o. (lider) i PGF S.**

A. (członek)

Adres pocztowy: **ul. Krzemieniecka 120**

Miejscowość: **Wrocław**

Kod pocztowy: **54-613**

Państwo: **Polska (PL)**

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

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

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	☒	☐	wg stawki
Wartość: 725.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	☐	☒	wg stawki
Wartość: 776.26			8.00
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	☐	☐	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

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

liczbę lat: albo liczbę miesięcy: **12**

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia ☐ tak ☒ nie

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

Wartość bez VAT: ☐ Nieznana:

Waluta: Proporcja %

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

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

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: **Pakiet nr 28** Część nr: **29** Nazwa: **Podawane w iniekcjach i we wlewach**

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

28/07/2017 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: **1**

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: **Bialmed Sp. z o. o.**

Adres pocztowy: **ul. Konopnickiej 11a**

Miejscowość: **Biała Piska**

Kod pocztowy: **12-230**

Państwo: **Polska (PL)**

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

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

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	☒	☐	wg stawki
Wartość: 3900.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	☐	☒	wg stawki
Wartość: 4341.60			8.00
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	☐	☐	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

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

liczbę lat: albo liczbę miesięcy: **12**

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia ☐ tak ☒ nie

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

Wartość bez VAT: ☐ Nieznana:

Waluta: Proporcja %

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

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

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: **Pakiet nr 29** Część nr: **30** Nazwa: **Podawane w iniekcjach i we wlewach**

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

28/07/2017 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: **2**

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: **PGF Urtica Sp. z o. o. (lider) i PGF S.**

A. (członek)

Adres pocztowy: **ul Krzemieniecka 120**

Miejscowość: **Wrocław**

Kod pocztowy: **54-613**

Państwo: **Polska (PL)**

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

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

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	☐	☐	wg stawki
Wartość: 196896.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	☐	☒	wg stawki
Wartość: 230564.77			8.00
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	☐	☐	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

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

liczbę lat: albo liczbę miesięcy: **12**

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia ☐ tak ☒ nie

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

Wartość bez VAT: ☐ Nieznana:

Waluta: Proporcja %

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

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

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: **Pakiet nr 29a** Część nr: **31** Nazwa: **insuliny**

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

28/07/2017 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: **2**

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

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

Adres pocztowy: **ul. Podlipie 16**

Miejscowość: **Stryków**

Kod pocztowy: **95-010**

Państwo: **Polska (PL)**

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

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

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	☒	☐	wg stawki
Wartość: 14468.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	☐	☒	wg stawki
Wartość: 13739.98			8.00
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	☐	☐	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

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

liczbę lat: albo liczbę miesięcy: **12**

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia ☐ tak ☒ nie

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

Wartość bez VAT: ☐ Nieznana:

Waluta: Proporcja %

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

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

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: **Pakiet nr 30** Część nr: **32** Nazwa: **Insuliny**

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

28/07/2017 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: **2**

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: **Farmacol S. A. (lider) i Framacol logistyka Sp. z o. o. (członek)**

Adres pocztowy: **ul. Rzepakowa 2**

Miejscowość: **Katowice**

Kod pocztowy: **40-541**

Państwo: **Polska (PL)**

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

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

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	☒	☐	wg stawki
Wartość: 3506.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	☐	☒	wg stawki
Wartość: 1595.24			8.00
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	☐	☐	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

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

liczbę lat: albo liczbę miesięcy: **12**

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia ☐ tak ☒ nie

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

Wartość bez VAT: ☐ Nieznana:

Waluta: Proporcja %

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

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

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: **Pakiet nr 30a** Część nr: **33** Nazwa: **Insuliny**

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

28/07/2017 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: **1**

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

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

Adres pocztowy: **ul. Bonifraterska 17**

Miejscowość: **Warszawa**

Kod pocztowy: **00-203**

Państwo: **Polska (PL)**

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

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

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	☒	☐	wg stawki
Wartość: 198.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	☐	☒	wg stawki
Wartość: 120.15			8.00
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	☐	☐	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

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

liczbę lat: albo liczbę miesięcy: **12**

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia ☐ tak ☒ nie

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

Wartość bez VAT: ☐ Nieznana:

Waluta: Proporcja %

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

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

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: **Pakiet nr 31** Część nr: **34** Nazwa: **Płynne doustne postacie leków**

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

28/07/2017 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: **2**

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: **Farmacol S. A. (lider) i Framacol logistyka Sp. z o. o. (członek)**

Adres pocztowy: **ul Rzepakowa 2**

Miejscowość: **Katowice**

Kod pocztowy: **40-541**

Państwo: **Polska (PL)**

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

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

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	☒	☐	wg stawki
Wartość: 731.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	☐	☒	wg stawki
Wartość: 671.04			8.00
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	☐	☐	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

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

liczbę lat: albo liczbę miesięcy: **12**

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia ☐ tak ☒ nie

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

Wartość bez VAT: ☐ Nieznana:

Waluta: Proporcja %

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

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

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: **Pakiet nr 32** Część nr: **35** Nazwa: **Stale doustne postacie leków**

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

28/07/2017 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: **2**

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: **Farmacol S. A. (lider) i Framacol logistyka Sp. z o. o. (członek)**

Adres pocztowy: **ul. Rzepakowa 2**

Miejscowość: **Katowice**

Kod pocztowy: **40-541**

Państwo: **Polska (PL)**

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

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

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	☒	☐	wg stawki
Wartość: 16852.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	☐	☒	wg stawki
Wartość: 11360.24			8.00
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	☐	☐	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

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

liczbę lat: albo liczbę miesięcy: **12**

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia ☐ tak ☒ nie

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

Wartość bez VAT: ☐ Nieznana:

Waluta: Proporcja %

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

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

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: **Pakiet nr 32a** Część nr: **36** Nazwa: **Stale doustne postacie leków**

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

28/07/2017 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: **1**

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

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

Adres pocztowy: **ul. Podlipie 16**

Miejscowość: **Stryków**

Kod pocztowy: **95-010**

Państwo: **Polska (PL)**

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

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

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	☒	☐	wg stawki
Wartość: 2290.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	☐	☒	wg stawki
Wartość: 1894.73			8.00
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	☐	☐	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

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

liczbę lat: albo liczbę miesięcy: **12**

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia ☐ tak ☒ nie

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

Wartość bez VAT: ☐ Nieznana:

Waluta: Proporcja %

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

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

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: **Pakiet nr 33** Część nr: **37** Nazwa: **Stale doustne postacie leków**

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

28/07/2017 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: **2**

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: **Farmacol S. A. (lider) i Framacol logistyka Sp. z o. o. (członek)**

Adres pocztowy: **ul. Rzepakowa 2**

Miejscowość: **Katowice**

Kod pocztowy: **40-541**

Państwo: **Polska (PL)**

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

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

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	☒	☐	wg stawki
Wartość: 115.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	☐	☒	wg stawki
Wartość: 540.00			8.00
Waluta: EUR			
albo:			
Najniższa oferta: i	☐	☐	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

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

liczbę lat: albo liczbę miesięcy: **12**

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia ☐ tak ☒ nie

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

Wartość bez VAT: ☐ Nieznana:

Waluta: Proporcja %

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

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

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: **Pakiet nr 34** Część nr: **38** Nazwa: **Leki i substancje recepturowe**

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

28/07/2017 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: **1**

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: **Farmacol S. A. (lider) i Framacol logistyka Sp. z o. o. (członek)**

Adres pocztowy: **ul. Rzepakowa 2**

Miejscowość: **Katowice**

Kod pocztowy: **40-541**

Państwo: **Polska (PL)**

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

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

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	☒	☐	wg stawki
Wartość: 2961.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	☐	☒	wg stawki
Wartość: 3456.08			8.00
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	☐	☐	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

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

liczbę lat: albo liczbę miesięcy: **12**

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia ☐ tak ☒ nie

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

Wartość bez VAT: ☐ Nieznana:

Waluta: Proporcja %

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

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

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: **Pakiet nr 35** Część nr: **39** Nazwa: **Środki dezynfekcyjne**

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:
(dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: **0**

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Państwo:

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

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

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	☐	☐	wg stawki
Wartość:			
Waluta:			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	☐	☐	wg stawki
Wartość:			
Waluta:			
albo:			
Najniższa oferta: i	☐	☐	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

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

liczbę lat: albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia ☐ tak ☒ nie

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

Wartość bez VAT: ☐ Nieznana:

Waluta: Proporcja %

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

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

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: **Pakiet nr 35a** Część nr: **40** Nazwa: **Środki dezynfekcyjne**

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

28/07/2017 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: **1**

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: **Biameditek Sp. z o. o.**

Adres pocztowy: **ul. Elewatorska 58**

Miejscowość: **Białystok**

Kod pocztowy: **15-620**

Państwo: **Polska (PL)**

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

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

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	☒	☐	wg stawki
Wartość: 1300.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	☐	☒	wg stawki
Wartość: 965.00			8.00
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	☐	☐	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

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

liczbę lat: albo liczbę miesięcy: **12**

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia ☐ tak ☒ nie

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

Wartość bez VAT: ☐ Nieznana:

Waluta: Proporcja %

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

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

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: **Pakiet nr 36** Część nr: **41** Nazwa: **Leki z programów terapeutycznych**

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

28/07/2017 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: **1**

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: **Farmacol S. A. (lider) i Framacol logistyka Sp. z o. o. (członek)**

Adres pocztowy: **ul. Rzepakowa 2**

Miejscowość: **Katowice**

Kod pocztowy: **40-541**

Państwo: **Polska (PL)**

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

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

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	☒	☐	wg stawki
Wartość: 264300.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	☐	☒	wg stawki
Wartość: 189054.00			8.00
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	☐	☐	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

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

liczbę lat: albo liczbę miesięcy: **12**

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia ☐ tak ☒ nie

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

Wartość bez VAT: ☐ Nieznana:

Waluta: Proporcja %

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

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

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: **Pakiet nr 37** Część nr: **42** Nazwa: **Leki z programów terapeutycznych**

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

28/07/2017 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: **2**

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: **Komtur Polska Sp. z o. o.**

Adres pocztowy: **Warszawa**

Miejscowość: **Warszawa**

Kod pocztowy: **02-801**

Państwo: **Polska (PL)**

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

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

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	☒	☐	wg stawki
Wartość: 616615.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	☐	☒	wg stawki
Wartość: 376246.08			8.00
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	☐	☐	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

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

liczbę lat: albo liczbę miesięcy: **12**

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia ☐ tak ☒ nie

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

Wartość bez VAT: ☐ Nieznana:

Waluta: Proporcja %

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

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

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: **Pakiet nr 38** Część nr: **43** Nazwa: **Leki z programów terapeutycznych**

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

28/07/2017 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: **1**

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: **AbbVie Sp. z o. o.**

Adres pocztowy: **ul. Postępu 21B**

Miejscowość: **Warszawa**

Kod pocztowy: **02-676**

Państwo: **Polska (PL)**

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

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

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	☒	☐	wg stawki
Wartość: 465972.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	☐	☒	wg stawki
Wartość: 499335.84			8.00
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	☐	☐	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

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

liczbę lat: albo liczbę miesięcy: **12**

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia ☐ tak ☒ nie

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

Wartość bez VAT: ☐ Nieznana:

Waluta: Proporcja %

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

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

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: **Pakiet nr 39** Część nr: **44** Nazwa: **Leki z programów terapeutycznych**

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

28/07/2017 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: **2**

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: **PGF Urtica Sp. z o. o. (lider) i PGF S.A. (członek)**

Adres pocztowy: **ul. Rzepakowa 2**

Miejscowość: **Katowice**

Kod pocztowy: **40-541**

Państwo: **Polska (PL)**

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

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

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	☒	☐	wg stawki
Wartość: 107868.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	☐	☒	wg stawki
Wartość: 82513.73			8.00
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	☐	☐	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

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

liczbę lat: albo liczbę miesięcy: **12**

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia ☐ tak ☒ nie

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

Wartość bez VAT: ☐ Nieznana:

Waluta: Proporcja %

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

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

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: **Pakiet nr 40** Część nr: **45** Nazwa: **Leki z programów terapeutycznych**

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

28/07/2017 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: **2**

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: **Bialmed Sp. z o. o.**

Adres pocztowy: **ul. Konopnickiej 11a**

Miejscowość: **Biała Piska**

Kod pocztowy: **12-230**

Państwo: **Polska (PL)**

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

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

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	☒	☐	wg stawki
Wartość: 158049.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	☐	☒	wg stawki
Wartość: 165570.48			8.00
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	☐	☐	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

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

liczbę lat: albo liczbę miesięcy: **12**

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia ☐ tak ☒ nie

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

Wartość bez VAT: ☐ Nieznana:

Waluta: Proporcja %

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

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

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: **Pakiet nr 41** Część nr: **46** Nazwa: **Leki z programów terapeutycznych**

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

28/07/2017 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: **3**

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: **PGF Urtica Sp. z o. o. (lider) i PGF S.A. (członek)**

Adres pocztowy:

Miejscowość: **Wrocław**

Kod pocztowy: **54-613**

Państwo: **Polska (PL)**

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

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

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	☒	☐	wg stawki
Wartość: 76919.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	☐	☒	wg stawki
Wartość: 76426.50			8.00
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	☐	☐	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

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

liczbę lat: albo liczbę miesięcy: **12**

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia ☐ tak ☒ nie

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

Wartość bez VAT: ☐ Nieznana:

Waluta: Proporcja %

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

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

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: **Pakiet nr 42** Część nr: **47** Nazwa: **Leki z programów terapeutycznych**

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

28/07/2017 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: **1**

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: **Amgen Sp. z o. o. (lider) i Nettle S.A.**
(członek)

Adres pocztowy: **ul. Domaniewska 50**

Miejscowość: **Warszawa**

Kod pocztowy: **02-672**

Państwo: **Polska (PL)**

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

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

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	☒	☐	wg stawki
Wartość: 11287.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	☐	☒	wg stawki
Wartość: 12189.85			8.00
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	☐	☐	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

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

liczbę lat: albo liczbę miesięcy: **12**

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia ☐ tak ☒ nie

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

Wartość bez VAT: ☐ Nieznana:

Waluta: Proporcja %

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

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

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: **Pakiet nr 43** Część nr: **48** Nazwa: **Leki z programów terapeutycznych**

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

28/07/2017 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: **1**

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: **Roche Polska Sp. z o. o.**

Adres pocztowy: **ul. Domaniewska 39b**

Miejscowość: **Warszawa**

Kod pocztowy: **02-672**

Państwo: **Polska (PL)**

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

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

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	☒	☐	wg stawki
Wartość: 175108.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	☐	☒	wg stawki
Wartość: 185239.66			8.00
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	☐	☐	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

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

liczbę lat: albo liczbę miesięcy: **12**

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia ☐ tak ☒ nie

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

Wartość bez VAT: ☐ Nieznana:

Waluta: Proporcja %

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

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

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: **Pakiet nr 44** Część nr: **49** Nazwa: **Leki z programów terapeutycznych**

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

28/07/2017 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: **1**

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: **PGF Urtica Sp. z o. o. (lider) i PGF S.**

A>

Adres pocztowy: **ul. Krzemieniecka 120**

Miejscowość: **Wrocław**

Kod pocztowy: **54-613**

Państwo: **Polska (PL)**

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

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

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	☒	☐	wg stawki
Wartość: 341407.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	☐	☒	wg stawki
Wartość: 368719.56			8.00
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	☐	☐	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

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

liczbę lat: albo liczbę miesięcy: **12**

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia ☐ tak ☒ nie

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

Wartość bez VAT: ☐ Nieznana:

Waluta: Proporcja %

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

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

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: **Pakiet nr 45** Część nr: **50** Nazwa: **Leki z programów terapeutycznych**

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

28/07/2017 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: **1**

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

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

Adres pocztowy: **ul. Bonifraterska 17**

Miejscowość: **Warszawa**

Kod pocztowy: **00-203**

Państwo: **Polska (PL)**

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

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

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	☒	☐	wg stawki
Wartość: 471.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	☐	☒	wg stawki
Wartość: 508.68			8.00
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	☐	☐	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

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

liczbę lat: albo liczbę miesięcy: **12**

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia ☐ tak ☒ nie

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

Wartość bez VAT: ☐ Nieznana:

Waluta: Proporcja %

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

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

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: **Pakiet nr 46** Część nr: **51** Nazwa: **Inne**

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

28/07/2017 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: **0**

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Państwo:

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

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

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	☐	☐	wg stawki
Wartość:			
Waluta:			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	☐	☐	wg stawki
Wartość:			
Waluta:			
albo:			
Najniższa oferta: i	☐	☐	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

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

liczbę lat: albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia ☐ tak ☒ nie

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

Wartość bez VAT: ☐ Nieznana:

Waluta: Proporcja %

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

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

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: **Pakiet nr 47** Część nr: **52** Nazwa: **Zestaw do żywienia dojelitowego**

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

28/07/2017 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: **2**

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: **Bialmed Sp. z o. o.**

Adres pocztowy: **ul. Konopnickiej 11 a**

Miejscowość: **Biała Piska**

Kod pocztowy: **12-230**

Państwo: **Polska (PL)**

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

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

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	☒	☐	wg stawki
Wartość: 540.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	☐	☒	wg stawki
Wartość: 279.94			8.00
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	☐	☐	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

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

liczbę lat: albo liczbę miesięcy: **12**

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia ☐ tak ☒ nie

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

Wartość bez VAT: ☐ Nieznana:

Waluta: Proporcja %

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

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

Sekcja VI: Informacje uzupełniające

VI.1) Informacje o funduszach Unii Europejskiej:

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej ☐ tak ☒ nie
(jeżeli tak) Podać odniesienie do projektu (projektów) i/lub programu (programów):

VI.2) Informacje dodatkowe: (jeżeli dotyczy)

VI.3) Procedury odwoławcze

VI.3.1) Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze

Oficjalna nazwa [Krajowa Izba Odwoławcza](#)

Adres pocztowy
[ul. Postępu 17a](#)

Miejscowość [Warszawa](#)

Kod pocztowy

Państwo [Polska \(PL\)](#)

Tel.

E-mail

Faks

Adres internetowy URL

Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne (jeżeli dotyczy)

Oficjalna nazwa

Adres pocztowy

Miejscowość

Kod pocztowy

Państwo

Tel.

E-mail

Faks

Adres internetowy URL

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

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań

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

Oficjalna nazwa [Krajowa Izba Odwoławcza](#)

Adres pocztowy
[ul. Postępu 17a](#)

Miejscowość [Warszawa](#)

Kod pocztowy [02-676](#)

Państwo [Polska \(PL\)](#)

Tel.

E-mail

Faks

Adres internetowy [URL](#)

VI.4) Data wysłania niniejszego ogłoszenia:

[03/10/2017](#) (dd/mm/rrrr) - ID:2017-136577

Załącznik A
Dodatkowe adresy i punkty kontaktowe

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

Oficjalna nazwa:

Krajowy numer identyfikacyjny: *(jeżeli jest znany)*

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Państwo:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6 Z wyjątkiem usług arbitrażowych i koncyliacyjnych.

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

8 Z wyjątkiem umów o pracę.

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

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

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

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

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

Brak ofert lub brak odpowiednich ofert w odpowiedzi na:

- ☐ procedura otwarta,
- ☐ procedurę ograniczoną.

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

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

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

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

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

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

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

☐ Dostawy towarów notowanych i nabywanych na giełdzie towarowej.

Nabycie dostaw na szczególnie korzystnych warunkach:

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

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

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

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

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