Unia Europejska

Publikacja Suplementu do Dziennika Urzędowego Unii Europejskiej

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

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

Ogłoszenie o zamówieniu
(Dyrektywa 2004/18/WE)

Sekcja I : Instytucja zamawiająca

I.1) Nazwa, adresy i punkty kontaktowe:

Oficjalna nazwa: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Krajowy numer identyfikacyjny: *(jeżeli jest znany)* PL

Adres pocztowy: ul. Szpitalna 8

Miejscowość: Siemiatycze Kod pocztowy: 17-300 Państwo: Polska (PL)

Punkt kontaktowy: Tel.: +48 856552825

Osoba do kontaktów: Paweł Kosiński

E-mail: zamowienia.publiczne@spzozsiemiatycze.pl Faks: +48 856552825

Adresy internetowe: *(jeżeli dotyczy)*

Ogólny adres instytucji zamawiającej/ podmiotu zamawiającego: *(URL)* www.spzozsiemiatycze.pl

Adres profilu nabywcy: *(URL)*

Dostęp elektroniczny do informacji: *(URL)*

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

Więcej informacji można uzyskać pod adresem

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

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

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

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

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

I.2) Rodzaj instytucji zamawiającej

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

○ Agencja/urząd krajowy lub federalny

○ Organ władzy regionalnej lub lokalnej

○ Agencja/urząd regionalny lub lokalny

○ Podmiot prawa publicznego

○ Instytucja/agencja europejska lub organizacja międzynarodowa

◉ Inna: *(proszę określić)*

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

I.3) Główny przedmiot lub przedmioty działalności

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

I.4) Udzielenie zamówienia w imieniu innych instytucji zamawiających

Instytucja zamawiająca dokonuje zakupu w imieniu innych instytucji zamawiających:

○ tak ◉ nie

więcej informacji o tych instytucjach zamawiających można podać w załączniku A

Sekcja II : Przedmiot zamówienia

II.1) Opis :

II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą :

Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

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
☐ Wykonanie
☐ Zaprojektowanie i wykonanie
☐ Wykonanie, za pomocą dowolnych środków, obiektu budowlanego odpowiadającego wymogom określonym przez instytucję zamawiającą

◉ Dostawy
○ Kupno
○ Dzierżawa
○ Najem
○ Leasing
○ Połączenie powyższych form

○ Usługi
Kategoria usług: nr:

Zob. kategorie usług w załączniku C1

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

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Siemiatyczach, ul. Szpitalna 8, 17-300 Siemiatycze

Kod NUTS:

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

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

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

○ Umowa ramowa z kilkoma wykonawcami ○ Umowa ramowa z jednym wykonawcą

Liczba :

albo

(jeżeli dotyczy) liczba maksymalna : uczestników planowanej umowy ramowej

Czas trwania umowy ramowej

Okres w latach : albo w miesiącach :

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

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

Szacunkowa wartość bez VAT : Waluta :

albo

Zakres: między : : i : : Waluta :

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

II.1.5) Krótki opis zamówienia lub zakupu :

1. Przedmiotem zamówienia jest sukcesywna dostawa produktów leczniczych zgodnie z opisem przedstawionym w pakietach 1 – 183 (każdy oceniany oddzielnie), stanowiących załącznik nr 2 do SIWZ – Formularze asortymentowo – ilościowo – cenowe.
2. Zamawiający dopuszcza wycenę przedmiotu zamówienia w opakowaniu innej wielkości niż żądana przez Zamawiającego, przy czym ilość opakowań trzeba przeliczyć tak aby liczba sztuk była zgodna z SIWZ.
3. Zamawiający zastrzega sobie możliwość ilościowej zmiany poszczególnych asortymentów w granicach +/- 20% do wysokości całkowitej wartości zamówienia, określonego umową.
4. Zamawiający wymaga, aby asortyment oferowany w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, w zakresie składanej oferty, spełniał warunki i posiadał niezbędne oznakowanie, certyfikaty, deklaracje zgodności wprowadzające do obrotu i używania na terytorium państwa członkowskiego, o których mowa w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (tj. Dz. U. z 2010 r. Nr 107, poz. 679. z późn. zm.).
5. Zamawiający wymaga, aby produkty oferowane w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, w zakresie składanej oferty, spełniały określone normy, posiadały aktualne karty charakterystyki oraz aktualne wpisy do Rejestru Środków Farmaceutycznych i Materiałów Medycznych dopuszczające do obrotu i używania na terytorium RP, o których mowa w ustawie z dnia 6 września 2001 roku Prawo farmaceutyczne (tj. Dz. U. 2008 nr 45 poz. 271 z późn. zm.).
6. Jeżeli w opisie przedmiotu zamówienia - określonym w Załączniku nr 2 - znajduje się jakikolwiek znak towarowy patent, norma czy pochodzenie, należy przyjąć, że Zamawiający podał taki opis ze wskazaniem na typ i dopuszcza składanie ofert równoważnych o parametrach nie gorszych niż te, podane pod pojęciem typu. Za produkt równoważny Zamawiający uważa produkt o tej samej substancji czynnej, postaci, i dawce. Jednocześnie przypominamy, że zgodnie z art. 30 ust. 5 ustawy PZP Wykonawca, który powołuje się na rozwiązania równoważne opisywanym przez Zamawiającego, jest obowiązany wykazać, że oferowany przez niego przedmiot zamówienia spełnia wymagania określone przez Zamawiającego.

II.1.6) Wspólny Słownik Zamówień (CPV) :

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

II.1.7) Informacje na temat Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA) :
Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych (GPA) : ○ tak ◉ nie

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

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

◉ jednej lub więcej części

○ wszystkich części

II.1.9) Informacje o ofertach wariantowych:
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych : ○ tak ◉ nie

II.2) Wielkość lub zakres zamówienia :

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

(jeżeli dotyczy, proszę podać wyłącznie dane liczbowe)
Szacunkowa wartość bez VAT : 2542265.30 Waluta : PLN
albo
Zakres: między : : i : : Waluta :

II.2.2) Informacje o opcjach : *(jeżeli dotyczy)*
Opcje : ○ tak ◉ nie
(jeżeli tak) Proszę podać opis takich opcji :

(jeżeli jest znany) Wstępny harmonogram wykorzystania tych opcji :
w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

II.2.3) Informacje o wznowieniach : *(jeżeli dotyczy)*
Jest to zamówienie podlegające wznowieniu: ○ tak ◉ nie
Liczba możliwych wznowień: *(jeżeli jest znana)* albo Zakres: między : i:
(jeżeli są znane) W przypadku odnawialnych zamówień na dostawy lub usługi, szacunkowe ramy czasowe kolejnych zamówień:
w miesiącach: albo w dniach: (od udzielenia zamówienia)

II.3) Czas trwania zamówienia lub termin realizacji:
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach: (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

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

III.1) Warunki dotyczące zamówienia:

III.1.1) Wymagane wadia i gwarancje: *(jeżeli dotyczy)*

1. Każda oferta musi być zabezpieczona wadium o wartości; dla ofert całkowitych 25 423,21 PLN (183 Pakietów łącznie), dla ofert częściowych w wysokości:
KWOTA VADIUM
Pakiet nr 1 100,45
Pakiet nr 2 582,25
Pakiet nr 3 80,70
Pakiet nr 4 114,66
Pakiet nr 5 106,46
Pakiet nr 6 107,00
Pakiet nr 7 456,60
Pakiet nr 8 33,60
Pakiet nr 9 460,50
Pakiet nr 10 70,54
Pakiet nr 11 27,35
Pakiet nr 12 192,88
Pakiet nr 13 81,28
Pakiet nr 14 220,80
Pakiet nr 15 46,80
Pakiet nr 16 74,06
Pakiet nr 17 116,75
Pakiet nr 18 406,15
Pakiet nr 19 35,08
Pakiet nr 20 133,07
Pakiet nr 21 70,76
Pakiet nr 22 13,78
Pakiet nr 23 261,78
Pakiet nr 24 417,30
Pakiet nr 25 15,44
Pakiet nr 26 15,92
Pakiet nr 27 8,72
Pakiet nr 28 22,22
Pakiet nr 29 23,71
Pakiet nr 30 40,95
Pakiet nr 31 213,01
Pakiet nr 32 9,12
Pakiet nr 33 866,17
Pakiet nr 34 133,87
Pakiet nr 35 78,84
Pakiet nr 36 44,57

Pakiet nr 37 21,04
Pakiet nr 38 107,10
Pakiet nr 39 19,36
Pakiet nr 40 23,37
Pakiet nr 41 21,94
Pakiet nr 42 346,25
Pakiet nr 43 438,44
Pakiet nr 44 90,00
Pakiet nr 45 49,92
Pakiet nr 46 18,72
Pakiet nr 47 18,78
Pakiet nr 48 5,68
Pakiet nr 49 34,84
Pakiet nr 50 76,29
Pakiet nr 51 37,96
Pakiet nr 52 39,04
Pakiet nr 53 13,42
Pakiet nr 54 29,95
Pakiet nr 55 67,22
Pakiet nr 56 34,92
Pakiet nr 57 136,36
Pakiet nr 58 41,40
Pakiet nr 59 622,21
Pakiet nr 60 73,05
Pakiet nr 61 16,38
Pakiet nr 62 21,96
Pakiet nr 63 18,72
Pakiet nr 64 218,04
Pakiet nr 65 390,83
Pakiet nr 66 12,17
Pakiet nr 67 15,39
Pakiet nr 68 30,16
Pakiet nr 69 346,75
Pakiet nr 70 6,81
Pakiet nr 71 11,74
Pakiet nr 72 11,67
Pakiet nr 73 10,01
Pakiet nr 74 5,26
Pakiet nr 75 5,38
Pakiet nr 76 4,07
Pakiet nr 77 7,60
Pakiet nr 78 10,95
Pakiet nr 79 5,77
Pakiet nr 80 9,83

Pakiet nr 81 1,77
Pakiet nr 82 20,43
Pakiet nr 83 11,47
Pakiet nr 84 18,66
Pakiet nr 85 73,65
Pakiet nr 86 1063,07
Pakiet nr 87 103,65
Pakiet nr 88 47,44
Pakiet nr 89 14,70
Pakiet nr 90 882,00
Pakiet nr 91 21,32
Pakiet nr 92 134,41
Pakiet nr 93 47,23
Pakiet nr 94 265,00
Pakiet nr 95 162,88
Pakiet nr 96 27,74
Pakiet nr 97 28,14
Pakiet nr 98 32,50
Pakiet nr 99 153,48
Pakiet nr 100 18,86
Pakiet nr 101 616,97
Pakiet nr 102 31,51
Pakiet nr 103 179,18
Pakiet nr 104 28,33
Pakiet nr 105 28,48
Pakiet nr 106 11,53
Pakiet nr 107 295,24
Pakiet nr 108 262,80
Pakiet nr 109 21,89
Pakiet nr 110 36,67
Pakiet nr 111 68,28
Pakiet nr 112 14,96
Pakiet nr 113 15,72
Pakiet nr 114 15,33
Pakiet nr 115 17,84
Pakiet nr 116 11,03
Pakiet nr 117 38,90
Pakiet nr 118 3,06
Pakiet nr 119 83,90
Pakiet nr 120 2,04
Pakiet nr 121 255,60
Pakiet nr 122 82,20
Pakiet nr 123 584,72
Pakiet nr 124 799,03

Pakiet nr 125 288,00
Pakiet nr 126 78,45
Pakiet nr 127 28,39
Pakiet nr 128 49,92
Pakiet nr 129 651,84
Pakiet nr 130 196,47
Pakiet nr 131 45,43
Pakiet nr 132 29,03
Pakiet nr 133 1792,65
Pakiet nr 134 1768,72
Pakiet nr 135 17,63
Pakiet nr 136 65,28
Pakiet nr 137 85,21
Pakiet nr 138 28,38
Pakiet nr 139 200,00
Pakiet nr 140 36,00
Pakiet nr 141 86,50
Pakiet nr 142 119,67
Pakiet nr 143 133,85
Pakiet nr 144 11,80
Pakiet nr 145 92,28
Pakiet nr 146 69,22
Pakiet nr 147 55,85
Pakiet nr 148 68,71
Pakiet nr 149 13,22
Pakiet nr 150 16,83
Pakiet nr 151 35,67
Pakiet nr 152 51,36
Pakiet nr 153 17,05
Pakiet nr 154 88,72
Pakiet nr 155 14,04
Pakiet nr 156 204,80
Pakiet nr 157 122,61
Pakiet nr 158 80,00
Pakiet nr 159 104,64
Pakiet nr 160 6,40
Pakiet nr 161 193,58
Pakiet nr 162 106,73
Pakiet nr 163 35,42
Pakiet nr 164 64,52
Pakiet nr 165 14,73
Pakiet nr 166 144,39
Pakiet nr 167 78,37
Pakiet nr 168 45,97

Pakiet nr 169 29,98
Pakiet nr 170 63,13
Pakiet nr 171 106,77
Pakiet nr 172 43,76
Pakiet nr 173 214,94
Pakiet nr 174 158,35
Pakiet nr 175 33,23
Pakiet nr 176 188,63
Pakiet nr 177 163,92
Pakiet nr 178 17,45
Pakiet nr 179 59,84
Pakiet nr 180 169,41
Pakiet nr 181 13,03
Pakiet nr 182 867,91
Pakiet nr 183 11,00
2. W zależności od wyboru Wykonawcy, wadium może być wniesione w:
1) pieniądzu przelewem na rachunek bankowy Zamawiającego: B.S. Siemiatycze – 59 8092 0001 0002 2288 2000 0010 z podaniem „wadium- nr spr. SP ZOZ ZP/12/16 (wadium powinno być wniesione najpóźniej do chwili składania ofert a chwilą wniesienia wadium jest data uznania rachunku zamawiającego);
2) poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo kredytowej, z tym że poręczenie kasy jest poręczeniem pieniężnym;
3) gwarancjach bankowych;
4) gwarancjach ubezpieczeniowych;
5) poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt. 2 ustawy z 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (Dz. U. z 2007 r nr. 42, poz. 275);
3. W przypadku wadium wnoszonego w formie nie pieniężnej oryginał dokumentu poręczenia/gwarancji należy złożyć w opisanej kopercie wraz z ofertą, w którym poręczyciel/gwarant zapewnia bezwarunkową, nieodwołalną i płatną na pierwsze żądanie utratę wadium na rzecz Zamawiającego w przypadkach:
1) Wykonawca odmówi podpisania umowy na warunkach określonych w ofercie;
2) zawarcie umowy stanie się niemożliwe z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy.
3) Wykonawca w odpowiedzi na wezwanie, o którym mowa w art. 26 ust. 3, nie złoży dokumentów lub oświadczeń, o których mowa w art. 25 ust. 1 lub pełnomocnictw, chyba że udowodni, że wynika to z przyczyn nie leżących po jego stronie.
3.1. Wykonawca powinien dopilnować aby dokument gwarancyjny spełniał poniższe wymogi:
1. miał postać gwarancji bezwarunkowej, tj. gwarancji umożliwiającej wypłatę sumy gwarancyjnej na pierwsze żądanie Zamawiającego,
2. był ważny do czasu upływu terminu związania ofertą,
3. określał beneficjenta - Zamawiającego,
4. zawierał stwierdzenie, że określona kwota pieniężna stanowi zabezpieczenie niezbędne do wzięcia udziału przez Wykonawcę w konkretnym postępowaniu oraz że w przypadku nie wywiązania się przez Wykonawcę z warunków wskazanych w gwarancji na rzecz Zamawiającego przekazana zostanie gwarantowana kwota,
5. Gwarancja (poręczenie) musi być egzekwowalna i wykonalna na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej, podlegać prawu polskiemu, a wsporach z gwarancji wyłącznie właściwy musi być Sąd Powszechny siedziby Zamawiającego.
4. Wadium musi zabezpieczać ofertę w całym okresie związania ofertą, który wynosi 60 dni od ostatecznego terminu składania ofert.

5. Zamawiający zażąda ponownego wniesienia wadium przez Wykonawcę, któremu zwrócono wadium na podstawie art. 46. ust 1, jeżeli w wyniku ostatecznego rozstrzygnięcia odwołania jego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza. Wadium należy wnieść w terminie określonym przez Zamawiającego.

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

Płatności, w ramach wartości brutto umowy, o której mowa w ust. 1, będą realizowane sukcesywnie za każdą wykonaną dostawę przedmiotu umowy według cen jednostkowych określonych w Załączniku nr 1 do niniejszej umowy, w terminie 60 dni od daty doręczenia Zamawiającemu faktury VAT w oryginale i dwóch kopiach na konto bankowe Wykonawcy.

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

1. Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia publicznego.
2. Wykonawcy występujący wspólnie ustanawiają pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.
3. Wykonawcy, o których mowa, ponoszą solidarną odpowiedzialność za wykonanie umowy i wniesienie wadium.
4. Przed zawarciem umowy o niniejsze zamówienie publiczne, jeżeli ich oferta zostanie wybrana jako najkorzystniejsza, mogą zostać wezwani do przedstawienia Zamawiającemu, umowy regulującej współpracę Wykonawców wspólnie składających ofertę.

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

Wykonanie zamówienia podlega szczególnym warunkom : ○ tak ◉ nie

(jeżeli tak) Opis szczególnych warunków:

III.2) Warunki udziału:

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

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:

1. W celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu Wykonawca składa wraz z wypełnionym formularzem ofertowym (załącznik nr 1 do SIWZ) oraz wypełnionym formularzem asortymentowo – ilościowo - cenowym (załącznik nr 2 do SIWZ) następujące dokumenty:
1) oświadczenie Wykonawcy o spełnianiu warunków udziału - wypełniony druk oświadczenia – załącznik nr 4;
2) aktualną koncesję, zezwolenie lub licencję na prowadzenie działalności w zakresie obrotu produktami leczniczymi;
3) wykaz minimum jednej wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, głównych dostaw, w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy- w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy lub usługi zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów, czy zostały wykonane lub są wykonywane należycie według wzoru na załączniku nr 7 do SIWZ. Poświadczenia, z tym że w odniesieniu do nadal wykonywanych dostaw lub okresowych lub ciągłych poświadczenie powinno być wydane nie wcześniej niż na 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.

3) jeżeli z uzasadnionych przyczyn o obiektywnym charakterze Wykonawca nie jest w stanie uzyskać poświadczenia, czy zostały wykonane lub są wykonywane należycie Wykonawca przedstawi stosowne Oświadczenie Wykonawcy;
2. W celu wykazania warunku niepodlegania wykluczenia z postępowania, w okolicznościach o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy Pzp, Wykonawca składa wraz z ofertą:
1) oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania – według wzoru na załączniku nr 5 lub 6 do SIWZ.
2) aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt. 2 ustawy, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
3) aktualne zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, lub zaświadczenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.
4) aktualne zaświadczenie właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzającego, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia zdrowotne i społeczne, lub potwierdzenia, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.
5) aktualną informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4-8 ustawy, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
6) aktualną informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 9 ustawy, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
7) w celu wykazania warunku niepodlegania wykluczeniu z postępowania, w okolicznościach o których mowa w art. 24 ust. 2 pkt. 5 ustawy, Wykonawca składa wraz z ofertą listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej, albo informację, że nie należy do grupy kapitałowej.
7.1 W przypadku przynależności do grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, z późn. zm.), Wykonawca winien złożyć wraz z ofertą - zgodnie z treścią art. 26 ust.2d ustawy Pzp - listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt. 5 ustawy Pzp.
7.2 W przypadku braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, z późn. zm), Wykonawca składa informację, że nie należy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt. 5 ustawy Prawo zamówień publicznych (Załącznik nr 6).
7.3 Zamawiający wezwie Wykonawców, którzy w określonym terminie nie złożyli wymaganych w ust. 1 i 2 informacji lub listy, albo którzy złożyli ww. dokumenty zawierające błędy do ich złożenia w wyznaczonym terminie, chyba że mimo ich złożenia oferta wykonawcy podlega odrzuceniu albo konieczne byłoby unieważnienie postępowania (art. 26 ust. 3 ustawy Pzp stosuje się).
7.4 Zamawiający, wezwie w wyznaczonym przez siebie terminie, do złożenia wyjaśnień dotyczących oświadczeń lub dokumentów, o których mowa w pkt 1 i 2 (art. 26 ust.4 ustawy Pzp stosuje się).
7.5 Zamawiający zwraca się do wykonawcy o udzielenie w określonym terminie wyjaśnień dotyczących powiązań, o których mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5, istniejących między przedsiębiorcami, w celu ustalenia, czy zachodzą przesłanki wykluczenia wykonawcy. Zamawiający, oceniając wyjaśnienia, bierze pod uwagę obiektywne czynni-ki, w szczególności wpływ powiązań, o których mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5, istniejących między przedsiębiorcami, na ich zachowania w postępowaniu oraz przestrzeganie zasady uczciwej konkurencji.
7.6 Zamawiający wykluczy z postępowania o udzielenie zamówienia wykonawców, którzy:
a) należąc do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, z późn. zm.), złożyli odrębne oferty, chyba że wykażą, że istniejące między nimi powiązania nie prowadzą do zachwiania uczciwej konkurencji pomiędzy wykonawcami w postępowaniu o udzielenie za-mówienia;
b) nie złożyli wyjaśnień, o których mowa w art. 24 b ust.1 ustawy Pzp oraz wykonawcę, który nie złożył listy, o której mowa w art. 26 ust. 2d ustawy Pzp.

3. Oświadczenie, że oferowany asortyment leków w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, spełnia warunki i posiada niezbędne oznakowanie, certyfikaty, deklaracje zgodności wprowadzające do obrotu i używania na terytorium państwa członkowskiego, o których mowa w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (tj. Dz. U. z 2010 r. Nr 107, poz. 679. z późn. zm.).oraz że spełnia określone normy, posiada aktualne karty charakterystyki oraz aktualne wpisy do Rejestru Środków Farmaceutycznych i Materiałów Medycznych dopuszczające do obrotu i używania na terytorium RP, o których mowa w ustawie z dnia 6 września 2001 roku Prawo farmaceutyczne (tj. Dz. U. 2008 nr 45 poz. 271 z późn. zm.) a dokumenty poświadczające powyższe zostaną przedłożone Zamawiającemu na każde jego zażądanie
4. Jeżeli, w przypadku Wykonawcy mającego siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, osoby, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 5-8, 10 i 11 ustawy, mają miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, Wykonawca składa w odniesieniu do nich zaświadczenie właściwego organu sądowego albo administracyjnego miejsca zamieszkania, dotyczące niekaralności tych osób w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt. 5-8, 10 i 11 ustawy, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert, z tym że w przypadku gdy w miejscu zamieszkania tych osób nie wydaje się takich zaświadczeń - zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie złożone przed właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego miejsca zamieszkania tych osób lub przed notariuszem.
5. Dokumenty sporządzone w języku obcym winne być składane wraz z tłumaczeniem na język polski, poświadczonym przez Wykonawcę.
6. Dokumenty winne być składane w formie oryginału lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę. W przypadku Wykonawców występujących wspólnie lub podmiotów oddających swoje zasoby do dyspozycji Wykonawcy, kopie dokumentów dotyczące odpowiednio Wykonawcy lub tych podmiotów winne być poświadczane za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę lub te podmioty.
Zamawiający może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentu wyłącznie wtedy, gdy złożona przez Wykonawcę kopia jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej prawdziwości.
7. Dokumenty składane przez Wykonawców zagranicznych.
Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium R.P.:
1) zamiast dokumentów, o których mowa w ust. 2 pkt. 2- 4 i pkt. 6 tego działu, składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania potwierdzające odpowiednio, że:
a) nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości;
b) nie zalega z uiszczaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne albo że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu;
c) nie orzeczono wobec niego zakazu ubiegania się o zamówienie;
2) zamiast dokumentów, o których mowa w ust. 2 pkt. 5 tego działu, składa zaświadczenie właściwego organu sądowego lub administracyjnego miejsca zamieszkania w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4-8 ustawy.
8. Dokumenty, o których mowa w ust. 7, pkt. 1 lit „a" i „c" oraz pkt. 2, powinny być wystawione nie wcześniej niż sześć miesięcy przed upływem terminu składania ofert. Dokumenty, o których mowa w ust. 7 pkt 1 lit „b" powinny być wystawione nie wcześniej niż trzy miesiące przed upływem terminu składania ofert.
9. Jeżeli w kraju miejsca zamieszkania osoby lub w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w ust. 7, zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie, w którym określa się także osoby uprawnione do reprezentacji Wykonawcy, złożone przed właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego odpowiednio kraju miejsca zamieszkania osoby lub kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, lub przed notariuszem. Aktualność dokumentu – zapis ust. 8.

III.2.2) Zdolność ekonomiczna i finansowa:

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

III.2.3) Kwalifikacje techniczne:

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:

Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów: *(jeżeli dotyczy)*

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

☐ Zamówienie jest zastrzeżone dla zakładów pracy chronionej

☐ Realizacja zamówienia jest zastrzeżona w ramach programów pracy chronionej

III.3) Specyficzne warunki dotyczące zamówień na usługi:

III.3.1) Informacje dotyczące określonego zawodu:

Świadczenie usługi zastrzeżone jest dla określonego zawodu: ○ tak ○ nie

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

III.3.2) Osoby odpowiedzialne za wykonanie usługi:

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

Sekcja IV : Procedura

IV.1) Rodzaj procedury:

IV.1.1) Rodzaj procedury:
◉ Otwarta
○ Ograniczona
○ Ograniczona przyspieszona Uzasadnienie wyboru procedury przyspieszonej:

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

○ Dialog konkurencyjny

IV.1.2) Ograniczenie liczby wykonawców, którzy zostaną zaproszeni do składania ofert lub do udziału:
(procedura ograniczona i negocjacyjna, dialog konkurencyjny)
Przewidywana liczba wykonawców:
albo
Przewidywana minimalna liczba: i *(jeżeli dotyczy)* liczba maksymalna
Obiektywne kryteria wyboru ograniczonej liczby kandydatów:

IV.1.3) Zmniejszenie liczby wykonawców podczas negocjacji lub dialogu: *(procedura negocjacyjna, dialog konkurencyjny)*
Zastosowanie procedury etapowej w celu stopniowego zmniejszania liczby omawianych rozwiązań lub negocjowanych ofert : ○ tak ○ nie

IV.2) Kryteria udzielenia zamówienia

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

○ Najniższa cena

albo

◉ Oferta najkorzystniejsza ekonomicznie z uwzględnieniem kryteriów

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

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

Kryteria	Waga	Kryteria	Waga
1. Cena	98	6.	
2. Termin dostawy	2	7.	
3.		8.	

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

IV.2.2) Informacje na temat aukcji elektronicznej

Wykorzystana będzie aukcja elektroniczna ○ tak ◉ nie

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

IV.3) Informacje administracyjne:

IV.3.1) Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą: *(jeżeli dotyczy)*
SP ZOZ ZP/12/16

IV.3.2) Poprzednie publikacje dotyczące tego samego zamówienia:
○ tak ◉ nie

(jeżeli tak)

○ Wstępne ogłoszenie informacyjne ○ Ogłoszenie o profilu nabywcy

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

☐ Inne wcześniejsze publikacje*(jeżeli dotyczy)*

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

Termin składania wniosków dotyczących uzyskania dokumentów lub dostępu do dokumentów

Data: Godzina:

Dokumenty odpłatne ○ tak ◉ nie
(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Podać cenę: Waluta:

Warunki i sposób płatności:

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

Data: 05/09/2016 Godzina: 10:00

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

Data:

IV.3.6) Języki, w których można sporządzać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu:
○ Dowolny język urzędowy UE
◉ Język urzędowy (języki urzędowe) UE:
PL
☐ Inny:

IV.3.7) Minimalny okres, w którym oferent będzie związany ofertą:
Do: :
albo
Okres w miesiącach : albo w dniach : 60 (od ustalonej daty składania ofert)

IV.3.8) Warunki otwarcia ofert:
Data : 05/09/2016 (dd/mm/rrrr) Godzina10:05
*(jeżeli dotyczy)*Miejscowość: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Siemiatyczach, ul. Szpitalna 8, 17-300 Siemiatycze, SekcjaZamówień Publicznych, budynek pogotowia
Osoby upoważnione do obecności podczas otwarcia ofert *(jeżeli dotyczy)* :
○ tak ◉ nie
(jeżeli tak) Dodatkowe informacje o osobach upoważnionych i procedurze otwarcia:

Sekcja VI: Informacje uzupełniające

VI.1) Informacje o powtarzającym się charakterze zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się : ○ tak ◉ nie
(jeżeli tak) Przewidywany czas publikacji kolejnych ogłoszeń:

VI.2) 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.3) Informacje dodatkowe: *(jeżeli dotyczy)*

VI.4) Procedury odwoławcze:

VI.4.1) Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze:

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza

Adres pocztowy: ul. Postępu 17

Miejscowość: Warszawa Kod pocztowy: 02-276 Państwo: Polska (PL)

Tel.: +48 224587777

E-mail: odwolania@uzp.gov.pl Faks: +48 224587700

Adres internetowy: *(URL)* http://uzp.gov.pl

Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne *(jeżeli dotyczy)*

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość: Kod pocztowy: Państwo:

Tel.:

E-mail: Faks:

Adres internetowy: *(URL)*

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

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań: 1. Wykonawcom i innym podmiotom, środki ochrony prawnej przysługują jeżeli mają lub mieli interes w uzyskaniu niniejszego zamówienia oraz ponieśli lub mogli ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów Prawa.
2. Odwołanie przysługuje wyłącznie od niezgodnej z przepisami Prawa czynności Zamawiającego podjętej w niniejszym postępowaniu lub zaniechaniu czynności, do której Zamawiający jest zobowiązany na podstawie Prawa.
3. Środki ochrony prawnej przysługują również organizacjom zrzeszającym wykonawców, wpisanym na listę organizacji uprawnionych do wnoszenia środków ochrony prawnej, prowadzoną przez Prezesa Urzędu Zamówień Publicznych pod warunkiem że dotyczą ogłoszenia o zamówieniu lub specyfikacji istotnych

warunków zamówienia.
4. Odwołanie przysługuje od wszystkich, niezgodnych z przepisami Prawa, czynności Zamawiającego podjętych w postępowaniu o udzieleniu zamówienia lub zaniechania czynności, do której Zamawiający jest zobowiązany na podstawie Prawa.
5. Odwołanie wnosi się w terminie 10 dni od dnia przesłania informacji o czynności Zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia – jeśli została przesłana faksem lub drogą elektroniczną albo w terminie 15 dni jeśli została przesłana w inny sposób.
6. Odwołanie dotyczące treści ogłoszenia wnosi się w terminie 10 dni od dnia publikacji ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej, a postanowień SIWZ – w terminie 10 dni od dnia zamieszczenia SIWZ na stronie internetowej.
7. Odwołania inne niż określone w punkcie 5 i 6 wnosi się w terminie 10 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia.
8. Jeżeli Zamawiający, mimo takiego obowiązku nie przesłał Wykonawcy zawiadomienia o wyborze oferty najkorzystniejszej odwołanie wnosi się nie później niż:
a) w terminie 30 dni od dnia publikacji w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej ogłoszenia o udzieleniu zamówienia;
b) 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy, jeżeli Zamawiający nie opublikował w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej ogłoszenia o udzieleniu zamówienia.
9. Odwołanie wnosi się do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej (KIO) w formie pisemnej albo elektronicznej opatrzonej bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu.
10. Odwołanie powinno:
a. wskazywać czynność lub zaniechanie czynności Zamawiającego, której zarzuca się niezgodność z przepisami Prawa;
b. określać żądanie odwołującego;
c. zawierać zwięzłe przedstawienie zarzutów oraz wskazywać okoliczności faktyczne i prawne uzasadniające wniesienie odwołania.
11. Odwołanie podlega rozpoznaniu, jeżeli:
a. nie zawiera braków formalnych z zastrzeżeniem art. 187 ust. 3 i 4 Prawa;
b. uiszczono wpis.
12. Odwołujący przesyła kopię odwołania Zamawiającemu przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu. Domniemywa się, iż Zamawiający mógł zapoznać się z treścią odwołania przed upływem terminu do jego wniesienia, jeżeli przesłanie jego kopii nastąpiło przed upływem terminu do jego wniesienia za pomocą faksu lub drogą elektroniczną.
13. Wykonawca może zgłosić przystąpienie do postępowania odwoławczego w terminie 3 dni od dnia otrzymania od Zamawiającego kopii odwołania, wskazując stronę, do której przystępuje i interes w uzyskaniu rozstrzygnięcia na korzyść strony, do której przystępuje. Wykonawcy stają się uczestnikami postępowania odwoławczego, jeśli mają interes w tym, aby odwołanie zostało rozstrzygnięte na korzyść jednej ze stron.
14. Zgłoszenie przystąpienia do postępowania odwoławczego Wykonawca doręcza Prezesowi KIO w formie pisemnej albo elektronicznej opatrzonej bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu, a kopię przesyła się Zamawiającemu oraz Wykonawcy wnoszącemu odwołanie.

15. Zamawiający lub odwołujący może zgłosić opozycję przeciw przystąpieniu innego Wykonawcy nie później niż do czasu otwarcia rozprawy. KIO uwzględni opozycję, jeśli zgłaszający opozycję uprawdopodobni, że Wykonawca nie ma interesu w uzyskaniu rozstrzygnięcia na korzyść strony, do której przystąpił; w przeciwnym razie KIO oddali opozycję. Na postanowienie o uwzględnieniu lub oddaleniu opozycji nie przysługuje skarga.
16. Czynności uczestnika postępowania odwoławczego nie mogą pozostawać w sprzeczności z czynnościami i oświadczeniami strony, do której przystąpił, z zastrzeżeniem zgłoszenia sprzeciwu o którym mowa w art. 186 ust 3 Prawa przez uczestnika, który przystąpił do postępowania po stronie Zamawiającego.
17. Odwołujący oraz Wykonawca wezwany do przystąpienia do postępowania odwoławczego nie mogą następnie korzystać ze środków ochrony prawnej wobec czynności Zamawiającego wykonanych zgodnie z wyrokiem KIO lub sądu albo na podstawie art. 186 ust 2 i 3 Prawa.
18. KIO rozstrzyga odwołanie na zasadach określonych w art. 188–192 Prawa.
19. Orzeczenie KIO, po stwierdzeniu przez sąd jego wykonalności, ma moc prawną na równi z wyrokiem sądu.
20. Na orzeczenie KIO stronom oraz uczestnikom postępowania odwoławczego przysługuje skarga do sądu zgodnie z rozdziałem 3 działu VI Prawa

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

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość: Kod pocztowy: Państwo:

Tel.:

E-mail: Faks:

Adres internetowy: *(URL)*

VI.5) Data wysłania niniejszego ogłoszenia:
25/07/2016 *(dd/mm/rrrr)* - ID:2016-095437

Załącznik A
Dodatkowe adresy i punkty kontaktowe

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

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

Adres pocztowy:

Miejscowość: Kod pocztowy: Państwo:

Punkt kontaktowy: Tel.:

Osoba do kontaktów:

E-mail: Faks:

Adres internetowy: *(URL)*

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

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

Adres pocztowy:

Miejscowość: Kod pocztowy: Państwo:

Punkt kontaktowy: Tel.:

Osoba do kontaktów:

E-mail: Faks:

Adres internetowy: *(URL)*

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

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

Adres pocztowy:

Miejscowość: Kod pocztowy: Państwo:

Punkt kontaktowy: Tel.:

Osoba do kontaktów:

E-mail: Faks:

Adres internetowy: *(URL)*

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

Oficjalna nazwa Krajowy numer identyfikacyjny (jeżeli jest znana):

Adres pocztowy:

Miejscowość Kod pocztowy

Państwo

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

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 1 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:

Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 1

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 10045.10

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 2 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:

Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 2

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 58224.80

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 3 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu nr 3

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 8070.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 4 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu nr 4

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 11466.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 5 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu nr 5

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 10646.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 6 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu nr 6

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 10700.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 7 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Lelki wg pakietu nr 7

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 45660.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 8 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu nr 8

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 3360.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 9 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu nr 9

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 46050.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 10 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg. pakietu nr 10

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 7054.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 11 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu nr 11

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 2734.96

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 12 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu nr 12

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 19288.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 13 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu nr 13

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 8127.90

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 14 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 14

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 22080.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 15 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 15

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 4680.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 16 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 16

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 7405.80

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 17 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 17

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 11675.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 18 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 18

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 40614.71

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 19 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 19

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 3508.36

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 20 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 20

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 13307.31

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 21 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 21

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 7076.27

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 22 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 22

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 1377.60

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 23 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 23

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 26178.40

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 24 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 24

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 41730.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 25 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:

Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 25

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 1544.08

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 26 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:

Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 26

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 1592.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 27 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 27

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 871.90

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 28 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Lewki wg pakietu 28

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 2222.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 29 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 29

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 2371.20

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 30 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 30

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 4094.90

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 31 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 31

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 21301.15

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 32 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:

Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakiet 32

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 912.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 33 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:

Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 33

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 86617.21

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 34 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:

Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 34

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 13387.12

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 35 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:

Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 35

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 7884.24

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 36 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:

Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

leki wg pakietu 36

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 4457.20

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 37 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:

Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 37

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 2103.86

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 38 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 38

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 10710.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 39 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 39

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 1936.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 40 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 40

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 2337.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 41 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 41

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 2194.20

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 42 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 42

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 34625.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 43 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 43

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 43843.80

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 44 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 44

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 9000.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 45 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 45

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 4992.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 46 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 46

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 1872.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 47 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 47

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 1878.24

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 48 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 48

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 567.84

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 49 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 49

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 3484.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 50 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 50

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 7629.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 51 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 51

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 3796.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 52 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 52

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 3903.90

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 53 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Lewki wg pakietu 53

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 1341.60

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 54 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:

Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 54

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 2995.20

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 55 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:

Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 55

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 6722.30

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 56 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 56

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 3492.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 57 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 57

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 13636.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 58 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 58

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 4140.10

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 59 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 59

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 62221.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 60 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:

Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 60

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 7305.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 61 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:

Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 61

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 1638.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 62 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:

Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 62

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 2196.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 63 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:

Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 63

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 1872.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 64 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 64

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 21804.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 65 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 65

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 39082.80

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 66 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 66

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 1216.68

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 67 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 67

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 1539.20

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 68 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 68

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 3016.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 69 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 69

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 34675.20

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 70 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:

Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 70

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 681.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 71 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:

Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 71

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 1174.20

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 72 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 72

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 1167.30

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 73 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 73

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 1000.50

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 74 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:

Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

leki wg pakietu 74

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 525.85

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 75 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:

Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 75

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 538.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 76 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 76

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 406.50

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 77 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 77

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 760.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 78 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 78

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 1094.63

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 79 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 79

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 577.20

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 80 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 80

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 983.17

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 81 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 81

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 176.60

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 82 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:

Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 82

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 2043.15

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 83 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:

Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 83

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 1147.20

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 84 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 84

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 1866.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 85 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 85

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 7365.22

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 86 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 86

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 106307.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 87 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 87

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 10365.44

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 88 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 88

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 4743.72

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 89 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 89

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 1470.20

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 90 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 90

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 88200.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 91 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 91

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 2131.50

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 92 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:

Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 92

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 13440.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 93 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:

Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 93

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 4723.20

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 94 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 94

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 26500.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 95 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 95

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 16288.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 96 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 96

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 2774.40

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 97 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 97

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 2814.48

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 98 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:

Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 98

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 3249.60

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 99 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:

Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 99

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 15348.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 100 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 100

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 1886.40

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 101 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 101

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 61697.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 102 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 102

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 3151.20

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 103 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 103

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 17918.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 104 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:

Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 104

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 2832.60

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 105 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:

Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 105

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 2848.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 106 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 106

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 1153.18

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 107 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 107

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 29523.60

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 108 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 108

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 26280.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 109 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 109

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 2188.50

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 110 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 110

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 3666.80

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 111 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 111

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 6827.90

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 112 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:

Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 112

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 1495.80

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 113 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:

Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 113

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 1572.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 114 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 114

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 1532.52

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 115 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 115

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 1784.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 116 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 116

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 1102.50

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 117 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 117

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 3890.40

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 118 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:

Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 118

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 306.10

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 119 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:

Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 119

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 8390.34

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 120 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 120

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 204.45

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 121 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 121

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 25560.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 122 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:

Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 122

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 8220.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 123 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:

Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 123

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 58472.15

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 124 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:

Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 124

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 79903.10

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 125 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:

Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 125

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 28800.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 126 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 126

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 7845.24

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 127 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 127

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 2839.20

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 128 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 128

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 4992.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 129 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 129

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 65184.16

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 130 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 130

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 19647.30

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 131 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 131

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 4543.19

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 132 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 132

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 2903.05

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 133 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 133

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 179625.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 134 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 134

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 176872.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 135 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 135

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 1763.20

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 136 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 136

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 6528.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 137 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 137

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 8521.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 138 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 138

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 2838.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 139 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 139

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 20000.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 140 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 140

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 3600.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 141 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 141

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 8650.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 142 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 142

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 11967.08

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 143 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 143

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 13385.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 144 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 144

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 1179.60

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 145 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 145

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 9228.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 146 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:

Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 146

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 6922.40

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 147 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:

Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 147

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 5584.72

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 148 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 148

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 6871.44

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 149 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 149

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 1322.40

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 150 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 150

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 1683.46

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 151 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 151

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 3567.05

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 152 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 152

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 5136.21

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 153 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 153

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 1705.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 154 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:

Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 154

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 8871.60

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 155 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:

Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 155

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 1404.02

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 156 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 156

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 20480.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 157 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 157

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 12260.79

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 158 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 158

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 8000.30

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 159 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 159

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 10463.88

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 160 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 160

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 640.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 161 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 161

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 19358.16

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 162 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 162

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 10673.16

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 163 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 163

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 3541.70

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 164 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:

Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 164

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 6452.20

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 165 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:

Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 165

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 1473.07

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 166 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:

Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 166

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 14439.15

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 167 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:

Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg 167

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 7836.61

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 168 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 168

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 4597.36

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 169 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 169

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 2998.26

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 170 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 170

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 6312.65

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 171 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 171

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 10676.86

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 172 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 172

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 4376.27

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 173 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 173

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 21494.48

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 174 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 174

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 15843.91

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 175 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 175

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 3322.83

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 176 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 176

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 18862.93

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 177 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 177

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 16392.23

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 178 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 178

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 1745.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 179 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 179

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 5984.18

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 180 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 180

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 16941.05

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 181 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 181

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 1302.60

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 182 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:

Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 182

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 86790.89

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa Leków i płynów infuzyjnych do SP ZOZ w Siemiatyczach

Część nr : 183 **Nazwa :** DOSTAWA LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH

1) Krótki opis:

Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Apteki Szpitalnej mieszczącej się w siedzibie Zamawiającego leków zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do specyfikacji.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

Leki wg pakietu 183

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: PLN
bez VAT: 1100.00

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*
Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik C1 – Zamówienia ogólne

Kategorie usług, o których mowa w sekcji II Przedmiot zamówienia

Dyrektywa 2004/18/WE

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.