

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:9910-2023:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Poznań: Produkty farmaceutyczne
2023/S 005-009910**

Ogłoszenie o zamówieniu

Dostawy

Podstawa prawna:

Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

I.1) Nazwa i adresy

Oficjalna nazwa: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu , im. prof. Ludwika Bierkowskiego

Krajowy numer identyfikacyjny: 7811617330

Adres pocztowy: ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań

Miejscowość: Poznań

Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań

Kod pocztowy: 60-631

Państwo: Polska

Osoba do kontaktów: Michał Flis

E-mail: zamowienia@szpitalmswia.poznan.pl

Adresy internetowe:

Główny adres: www.szpitalmswia.poznan.pl

I.3) Komunikacja

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmsw_poznan/proceedings

Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysyłać na adres podany powyżej

I.4) Rodzaj instytucji zamawiającej

Podmiot prawa publicznego

I.5) Główny przedmiot działalności

Zdrowie

Sekcja II: Przedmiot

II.1) Wielkość lub zakres zamówienia

II.1.1) Nazwa:

Dostawa leków stosowanych w programie - Leczenie stwardnienia rozsianego oraz w programie – Profilaktyczne leczenie chorych na migrenę przewlekłą

Numer referencyjny: ZP/p/33/2022

II.1.2) Główny kod CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.1.3) Rodzaj zamówienia

Dostawy

II.1.4) Krótki opis:

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków stosowanych w programie - Leczenie stwardnienia rozsianego oraz w programie – Profilaktyczne leczenie chorych na migrenę przewlekłą.

2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach i jego wymogach został określony w formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do SWZ, w którym Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej leku.

II.1.5) **Szacunkowa całkowita wartość**

II.1.6) **Informacje o częściach**

To zamówienie podzielone jest na części: tak
Oferty można składać w odniesieniu do wszystkich części

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Teriflunomidum
Część nr: 1

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu
im. prof. L. Bierkowskiego, ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań
Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków stosowanych w programie - Leczenie stwardnienia rozsianego oraz w programie – Profilaktyczne leczenie chorych na migrenę przewlekłą.

2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach i jego wymogach został określony w formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do SWZ, w którym Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej leku.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: tak
Opis opcji:
W przedmiotowym postępowaniu Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji w wysokości nie wyższej niż podana w formularzu asortymentowo-cenowym, obejmującego prawo do zwiększenia dodatkowej ilości do wartości podanej w wierszu formularza cenowego każdej pozycji wskazanej w tym formularzu (Załącznik nr 1 do umowy) – po cenach jednostkowych tam wskazanych. Zamawiający zastrzega,

że ceny w ramach zamówienia podstawowego i opcji muszą być identyczne. zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego.

Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 7 do SWZ wzór umowy

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) Informacje dodatkowe

Zamawiający dla tej części wymaga wniesienia wadium w wysokości 130 000,00 (słownie: sto trzydzieści tysięcy złotych 00/100)

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Glatirameri acetat

Część nr: 2

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu

im. prof. L. Bierkowskiego, ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań

Apteka Szpitalna

II.2.4) Opis zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków stosowanych w programie - Leczenie stwardnienia rozsianego oraz w programie – Profilaktyczne leczenie chorych na migrenę przewlekłą.

2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach i jego wymogach został określony w formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do SWZ, w którym Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej leku.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: tak

Opis opcji:

W przedmiotowym postępowaniu Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji w wysokości nie wyższej niż podana w formularzu asortymentowo-cenowym, obejmującego prawo do zwiększenia dodatkowej ilości do wartości podanej w wierszu formularza cenowego każdej pozycji wskazanej w tym formularzu (Załącznik nr 1 do umowy) – po cenach jednostkowych tam wskazanych. Zamawiający zastrzega,

że ceny w ramach zamówienia podstawowego i opcji muszą być identyczne. zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego.

Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 7 do SWZ wzór umowy

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) Informacje dodatkowe

Zamawiający dla tej części wymaga wniesienia wadium w wysokości 12 000,00 (słownie: dwanaście tysięcy złotych 00/100)

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Interferon beta 1-a

Część nr: 3

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu

im. prof. L. Bierkowskiego, ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań

Apteka Szpitalna

II.2.4) Opis zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków stosowanych w programie - Leczenie stwardnienia rozsianego oraz w programie – Profilaktyczne leczenie chorych na migrenę przewlekłą.

2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach i jego wymogach został określony w formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do SWZ, w którym Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej leku.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: tak

Opis opcji:

W przedmiotowym postępowaniu Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji w wysokości nie wyższej niż podana w formularzu asortymentowo-cenowym, obejmującego prawo do zwiększenia dodatkowej ilości do wartości podanej w wierszu formularza cenowego każdej pozycji wskazanej w tym formularzu (Załącznik nr 1 do umowy) – po cenach jednostkowych tam wskazanych. Zamawiający zastrzega,

że ceny w ramach zamówienia podstawowego i opcji muszą być identyczne. zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego.

Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 7 do SWZ wzór umowy

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) Informacje dodatkowe

Zamawiający dla tej części wymaga wniesienia wadium w wysokości 38 000,00 (słownie: trzydzieści osiem tysięcy złotych 00/100)

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Interferon beta 1-a

Część nr: 4

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu

im. prof. L. Bierkowskiego, ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań

Apteka Szpitalna

II.2.4) Opis zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków stosowanych w programie - Leczenie stwardnienia rozsianego oraz w programie – Profilaktyczne leczenie chorych na migrenę przewlekłą.

2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach i jego wymogach został określony w formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do SWZ, w którym Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej leku.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: tak

Opis opcji:

W przedmiotowym postępowaniu Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji w wysokości nie wyższej niż podana w formularzu asortymentowo-cenowym, obejmującego prawo do zwiększenia dodatkowej ilości do wartości podanej w wierszu formularza cenowego każdej pozycji wskazanej w tym formularzu (Załącznik nr 1 do umowy) – po cenach jednostkowych tam wskazanych. Zamawiający zastrzega,

że ceny w ramach zamówienia podstawowego i opcji muszą być identyczne. zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego.

Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 7 do SWZ wzór umowy

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) Informacje dodatkowe

Zamawiający dla tej części wymaga wniesienia wadium w wysokości 100 000,00 (słownie: sto tysięcy złotych 00/100)

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Interferon beta 1b

Część nr: 5

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu

im. prof. L. Bierkowskiego, ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań

Apteka Szpitalna

II.2.4) Opis zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków stosowanych w programie - Leczenie stwardnienia rozsianego oraz w programie – Profilaktyczne leczenie chorych na migrenę przewlekłą.

2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach i jego wymogach został określony w formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do SWZ, w którym Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej leku.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: tak

Opis opcji:

W przedmiotowym postępowaniu Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji w wysokości nie wyższej niż podana w formularzu asortymentowo-cenowym, obejmującego prawo do zwiększenia dodatkowej ilości do wartości podanej w wierszu formularza cenowego każdej pozycji wskazanej w tym formularzu (Załącznik nr 1 do umowy) – po cenach jednostkowych tam wskazanych. Zamawiający zastrzega,

że ceny w ramach zamówienia podstawowego i opcji muszą być identyczne. zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego.

Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 7 do SWZ wzór umowy

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) Informacje dodatkowe

Zamawiający dla tej części wymaga wniesienia wadium w wysokości 120 000,00 (słownie: sto dwadzieścia tysięcy złotych 00/100)

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Fingolimod
Część nr: 6

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu
im. prof. L. Bierkowskiego, ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań
Apteka Szpitalna

II.2.4) Opis zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków stosowanych w programie - Leczenie stwardnienia rozsianego oraz w programie – Profilaktyczne leczenie chorych na migrenę przewlekłą.
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach i jego wymogach został określony w formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do SWZ, w którym Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej leku.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: tak
Opis opcji:
W przedmiotowym postępowaniu Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji w wysokości nie wyższej niż podana w formularzu asortymentowo-cenowym, obejmującego prawo do zwiększenia dodatkowej ilości do wartości podanej w wierszu formularza cenowego każdej pozycji wskazanej w tym formularzu (Załącznik nr 1 do umowy) – po cenach jednostkowych tam wskazanych. Zamawiający zastrzega,

że ceny w ramach zamówienia podstawowego i opcji muszą być identyczne. zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego.

Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 7 do SWZ wzór umowy

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) Informacje dodatkowe

Zamawiający dla tej części wymaga wniesienia wadium w wysokości 43 000,00 (słownie: czterdzieści trzy tysiące złotych)

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Dimethylis fumaras

Część nr: 7

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu

im. prof. L. Bierkowskiego, ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań

Apteka Szpitalna

II.2.4) Opis zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków stosowanych w programie - Leczenie stwardnienia rozsianego oraz w programie – Profilaktyczne leczenie chorych na migrenę przewlekłą.

2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach i jego wymogach został określony w formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do SWZ, w którym Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej leku.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: tak

Opis opcji:

W przedmiotowym postępowaniu Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji w wysokości nie wyższej niż podana w formularzu asortymentowo-cenowym, obejmującego prawo do zwiększenia dodatkowej ilości do wartości podanej w wierszu formularza cenowego każdej pozycji wskazanej w tym formularzu (Załącznik nr 1 do umowy) – po cenach jednostkowych tam wskazanych. Zamawiający zastrzega,

że ceny w ramach zamówienia podstawowego i opcji muszą być identyczne. zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego.

Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 7 do SWZ wzór umowy

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) Informacje dodatkowe

Zamawiający dla tej części wymaga wniesienia wadium w wysokości 308 000,00 (słownie: trzysta osiem tysięcy złotych)

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Peginterferon beta-1a

Część nr: 8

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu

im. prof. L. Bierkowskiego, ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań

Apteka Szpitalna

II.2.4) Opis zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków stosowanych w programie - Leczenie stwardnienia rozsianego oraz w programie – Profilaktyczne leczenie chorych na migrenę przewlekłą.

2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach i jego wymogach został określony w formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do SWZ, w którym Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej leku.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: tak

Opis opcji:

W przedmiotowym postępowaniu Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji w wysokości nie wyższej niż podana w formularzu asortymentowo-cenowym, obejmującego prawo do zwiększenia dodatkowej ilości do wartości podanej w wierszu formularza cenowego każdej pozycji wskazanej w tym formularzu (Załącznik nr 1 do umowy) – po cenach jednostkowych tam wskazanych. Zamawiający zastrzega,

że ceny w ramach zamówienia podstawowego i opcji muszą być identyczne. zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego.

Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 7 do SWZ wzór umowy

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) Informacje dodatkowe

Zamawiający dla tej części wymaga wniesienia wadium w wysokości 1 900,00 (słownie: jeden tysiąc dziewięćset złotych 00/100)

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Cladribinum

Część nr: 9

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu

im. prof. L. Bierkowskiego, ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań

Apteka Szpitalna

II.2.4) Opis zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków stosowanych w programie - Leczenie stwardnienia rozsianego oraz w programie – Profilaktyczne leczenie chorych na migrenę przewlekłą.

2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach i jego wymogach został określony w formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do SWZ, w którym Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej leku.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: tak

Opis opcji:

W przedmiotowym postępowaniu Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji w wysokości nie wyższej niż podana w formularzu asortymentowo-cenowym, obejmującego prawo do zwiększenia dodatkowej ilości do wartości podanej w wierszu formularza cenowego każdej pozycji wskazanej w tym formularzu (Załącznik nr 1 do umowy) – po cenach jednostkowych tam wskazanych. Zamawiający zastrzega,

że ceny w ramach zamówienia podstawowego i opcji muszą być identyczne. zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego.

Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 7 do SWZ wzór umowy

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) Informacje dodatkowe

Zamawiający dla tej części wymaga wniesienia wadium w wysokości 33 000,00 (słownie: trzydzieści trzy tysiące złotych 00/100)

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Ozanimodum

Część nr: 10

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu

im. prof. L. Bierkowskiego, ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań

Apteka Szpitalna

II.2.4) Opis zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków stosowanych w programie - Leczenie stwardnienia rozsianego oraz w programie – Profilaktyczne leczenie chorych na migrenę przewlekłą.

2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach i jego wymogach został określony w formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do SWZ, w którym Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej leku.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: tak

Opis opcji:

W przedmiotowym postępowaniu Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji w wysokości nie wyższej niż podana w formularzu asortymentowo-cenowym, obejmującego prawo do zwiększenia dodatkowej ilości do wartości podanej w wierszu formularza cenowego każdej pozycji wskazanej w tym formularzu (Załącznik nr 1 do umowy) – po cenach jednostkowych tam wskazanych. Zamawiający zastrzega,

że ceny w ramach zamówienia podstawowego i opcji muszą być identyczne. zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego.

Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 7 do SWZ wzór umowy

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) Informacje dodatkowe

Zamawiający dla tej części wymaga wniesienia wadium w wysokości 13 000,00 (słownie: trzynaście tysięcy złotych 00/100)

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Ofatumumabum

Część nr: 11

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu

im. prof. L. Bierkowskiego, ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań

Apteka Szpitalna

II.2.4) Opis zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków stosowanych w programie - Leczenie stwardnienia rozsianego oraz w programie – Profilaktyczne leczenie chorych na migrenę przewlekłą.

2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach i jego wymogach został określony w formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do SWZ, w którym Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej leku.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: tak

Opis opcji:

W przedmiotowym postępowaniu Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji w wysokości nie wyższej niż podana w formularzu asortymentowo-cenowym, obejmującego prawo do zwiększenia dodatkowej ilości do wartości podanej w wierszu formularza cenowego każdej pozycji wskazanej w tym formularzu (Załącznik nr 1 do umowy) – po cenach jednostkowych tam wskazanych. Zamawiający zastrzega,

że ceny w ramach zamówienia podstawowego i opcji muszą być identyczne. zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego.

Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 7 do SWZ wzór umowy

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) Informacje dodatkowe

Zamawiający dla tej części wymaga wniesienia wadium w wysokości 66 000,00 (słownie: sześćdziesiąt sześć tysięcy złotych 00/100)

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Siponimodum

Część nr: 12

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu

im. prof. L. Bierkowskiego, ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań

Apteka Szpitalna

II.2.4) Opis zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków stosowanych w programie - Leczenie stwardnienia rozsianego oraz w programie – Profilaktyczne leczenie chorych na migrenę przewlekłą.

2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach i jego wymogach został określony w formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do SWZ, w którym Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej leku.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: tak

Opis opcji:

W przedmiotowym postępowaniu Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji w wysokości nie wyższej niż podana w formularzu asortymentowo-cenowym, obejmującego prawo do zwiększenia dodatkowej ilości do wartości podanej w wierszu formularza cenowego każdej pozycji wskazanej w tym formularzu (Załącznik nr 1 do umowy) – po cenach jednostkowych tam wskazanych. Zamawiający zastrzega,

że ceny w ramach zamówienia podstawowego i opcji muszą być identyczne. zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego.

Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 7 do SWZ wzór umowy

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) Informacje dodatkowe

Zamawiający dla tej części wymaga wniesienia wadium w wysokości 99 000,00 (słownie: dziewięćdziesiąt dziewięć tysięcy złotych 00/100)

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Ponesimodum

Część nr: 13

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu

im. prof. L. Bierkowskiego, ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań

Apteka Szpitalna

II.2.4) Opis zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków stosowanych w programie - Leczenie stwardnienia rozsianego oraz w programie – Profilaktyczne leczenie chorych na migrenę przewlekłą.

2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach i jego wymogach został określony w formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do SWZ, w którym Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej leku.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: tak

Opis opcji:

W przedmiotowym postępowaniu Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji w wysokości nie wyższej niż podana w formularzu asortymentowo-cenowym, obejmującego prawo do zwiększenia dodatkowej ilości do wartości podanej w wierszu formularza cenowego każdej pozycji wskazanej w tym formularzu (Załącznik nr 1 do umowy) – po cenach jednostkowych tam wskazanych. Zamawiający zastrzega,

że ceny w ramach zamówienia podstawowego i opcji muszą być identyczne. zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego.

Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 7 do SWZ wzór umowy

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) Informacje dodatkowe

Zamawiający dla tej części wymaga wniesienia wadium w wysokości 5 500,00 (słownie: pięć tysięcy pięćset złotych 00/100)

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Natalizumab
Część nr: 14

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu
im. prof. L. Bierkowskiego, ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań
Apteka Szpitalna

II.2.4) Opis zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków stosowanych w programie - Leczenie stwardnienia rozsianego oraz w programie – Profilaktyczne leczenie chorych na migrenę przewlekłą.
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach i jego wymogach został określony w formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do SWZ, w którym Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej leku.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: tak
Opis opcji:
W przedmiotowym postępowaniu Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji w wysokości nie wyższej niż podana w formularzu asortymentowo-cenowym, obejmującego prawo do zwiększenia dodatkowej ilości do wartości podanej w wierszu formularza cenowego każdej pozycji wskazanej w tym formularzu (Załącznik nr 1 do umowy) – po cenach jednostkowych tam wskazanych. Zamawiający zastrzega,

że ceny w ramach zamówienia podstawowego i opcji muszą być identyczne. zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego.

Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 7 do SWZ wzór umowy

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Zamawiający dla tej części wymaga wniesienia wadium w wysokości 21 600,00 (słownie: dwadzieścia jeden tysięcy sześćset złotych 00/100)

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Ocrelizumab

Część nr: 15

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu

im. prof. L. Bierkowskiego, ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań

Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków stosowanych w programie - Leczenie stwardnienia rozsianego oraz w programie – Profilaktyczne leczenie chorych na migrenę przewlekłą.

2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach i jego wymogach został określony w formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do SWZ, w którym Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej leku.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: tak

Opis opcji:

W przedmiotowym postępowaniu Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji w wysokości nie wyższej niż podana w formularzu asortymentowo-cenowym, obejmującego prawo do zwiększenia dodatkowej ilości do wartości podanej w wierszu formularza cenowego każdej pozycji wskazanej w tym formularzu (Załącznik nr 1 do umowy) – po cenach jednostkowych tam wskazanych. Zamawiający zastrzega,

że ceny w ramach zamówienia podstawowego i opcji muszą być identyczne. zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego.

Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 7 do SWZ wzór umowy

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Zamawiający dla tej części wymaga wniesienia wadium w wysokości 13 900,00 (słownie: trzynaście tysięcy dziewięćset złotych 00/100)

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Erenumab
Część nr: 16

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu
im. prof. L. Bierkowskiego, ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań
Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków stosowanych w programie - Leczenie stwardnienia rozsianego oraz w programie – Profilaktyczne leczenie chorych na migrenę przewlekłą.
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach i jego wymogach został określony w formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do SWZ, w którym Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej leku.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: tak
Opis opcji:
W przedmiotowym postępowaniu Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji w wysokości nie wyższej niż podana w formularzu asortymentowo-cenowym, obejmującego prawo do zwiększenia dodatkowej ilości do wartości podanej w wierszu formularza cenowego każdej pozycji wskazanej w tym formularzu (Załącznik nr 1 do umowy) – po cenach jednostkowych tam wskazanych. Zamawiający zastrzega,

że ceny w ramach zamówienia podstawowego i opcji muszą być identyczne. zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego.

Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 7 do SWZ wzór umowy

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) Informacje dodatkowe

Zamawiający dla tej części wymaga wniesienia wadium w wysokości 1 600,00 (słownie: jeden tysiąc sześćset złotych 00/100)

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Fremanezumabum

Część nr: 17

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu

im. prof. L. Bierkowskiego, ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań

Apteka Szpitalna

II.2.4) Opis zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków stosowanych w programie - Leczenie stwardnienia rozsianego oraz w programie – Profilaktyczne leczenie chorych na migrenę przewlekłą.

2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach i jego wymogach został określony w formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do SWZ, w którym Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej leku.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: tak

Opis opcji:

W przedmiotowym postępowaniu Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji w wysokości nie wyższej niż podana w formularzu asortymentowo-cenowym, obejmującego prawo do zwiększenia dodatkowej ilości do wartości podanej w wierszu formularza cenowego każdej pozycji wskazanej w tym formularzu (Załącznik nr 1 do umowy) – po cenach jednostkowych tam wskazanych. Zamawiający zastrzega,

że ceny w ramach zamówienia podstawowego i opcji muszą być identyczne. zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego.

Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 7 do SWZ wzór umowy

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) Informacje dodatkowe

Zamawiający dla tej części wymaga wniesienia wadium w wysokości 1 600,00 (słownie: jeden tysiąc sześćset złotych 00/100)

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Toxinum botulinicum typum A ad iniectionem /Program lekowy B-133

Część nr: 18

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu

im. prof. L. Bierkowskiego, ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań

Apteka Szpitalna

II.2.4) Opis zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków stosowanych w programie - Leczenie stwardnienia rozsianego oraz w programie – Profilaktyczne leczenie chorych na migrenę przewlekłą.

2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach i jego wymogach został określony w formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do SWZ, w którym Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej leku.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: tak

Opis opcji:

W przedmiotowym postępowaniu Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji w wysokości nie wyższej niż podana w formularzu asortymentowo-cenowym, obejmującego prawo do zwiększenia dodatkowej ilości do wartości podanej w wierszu formularza cenowego każdej pozycji wskazanej w tym formularzu (Załącznik nr 1 do umowy) – po cenach jednostkowych tam wskazanych. Zamawiający zastrzega,

że ceny w ramach zamówienia podstawowego i opcji muszą być identyczne. zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego.

Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 7 do SWZ wzór umowy

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) Informacje dodatkowe

Zamawiający dla tej części wymaga wniesienia wadium w wysokości 450,00 (słownie: czterysta pięćdziesiąt złotych 00/100)

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

III.1) Warunki udziału

III.1.1) Zdolność do prowadzenia działalności zawodowej, w tym wymogi związane z wpisem do rejestru zawodowego lub handlowego

Wykaz i krótki opis warunków:

Zamawiający uzna warunek za spełniony w sytuacji, gdy Wykonawca wykaże, że posiada zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej produktów leczniczych, składu celnego lub składu konsygnacyjnego zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001r. – Prawo farmaceutyczne (tekst jednolity z 2022 r., poz. 2301)

III.1.2) Sytuacja ekonomiczna i finansowa

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Zamawiający nie określa warunków

III.1.3) Zdolność techniczna i kwalifikacje zawodowe

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Zamawiający nie określa warunków

III.2) Warunki dotyczące zamówienia

III.2.2) Warunki realizacji umowy:

Szczegółowe warunki realizacji przedmiotu zamówienia objętego niniejszym przetargiem nieograniczonym, w tym sposób i terminy zapłaty, rozliczenia za realizację zamówienia, warunki gwarancji, obowiązki stron i inne istotne postanowienia – zamawiający określił we wzorze umowy, które wiążą zamawiającego oraz wykonawców ubiegających się o udzielenie zamówienia.

Sekcja IV: Procedura

IV.1) Opis

IV.1.1) Rodzaj procedury

Procedura otwarta

IV.1.3) Informacje na temat umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

IV.1.8) Informacje na temat Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA)

Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych: nie

IV.2) Informacje administracyjne

IV.2.2) Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału

Data: 02/02/2023

Czas lokalny: 10:00

IV.2.3) Szacunkowa data wysłania zaproszeń do składania ofert lub do udziału wybranym kandydatom

IV.2.4) Języki, w których można sporządzać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:

Polski

IV.2.6) Minimalny okres, w którym oferent będzie związany ofertą

Oferta musi zachować ważność do: 02/05/2023

IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**

Data: 02/02/2023

Czas lokalny: 11:00

Miejsce:

Otwarcie ofert nastąpi za pośrednictwem platformy zakupowej

Sekcja VI: Informacje uzupełniające

VI.1) **Informacje o powtarzającym się charakterze zamówienia**

Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się: nie

VI.2) **Informacje na temat procesów elektronicznych**

Akceptowane będą faktury elektroniczne

Stosowane będą płatności elektroniczne

VI.3) **Informacje dodatkowe:**

Przedmiotowe środki dowodowe wymagane do złożenia wraz z ofertą określone są w Rozdz. III.20 SWZ

Podstawy wykluczenia z postępowania określone są w Rozdz V.SWZ

Warunki udziału w postępowaniu określone są w Rozdz. VI.SWZ

Wykaz oświadczeń i dokumentów składanych wraz z ofertą określone są w Rozdz. VII.SWZ

Podmiotowe środki dowodowe określone są w Rozdz. VIII.SWZ

Wymagania dotyczące wadium zostały określone w Rozdz. XII.SWZ

VI.4) **Procedury odwoławcze**

VI.4.1) **Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze**

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza

Adres pocztowy: ul. Postępu 17a

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

E-mail: odwolania@uzp.gov.pl

Tel.: +48 224587840

Faks: +48 224587800

Adres internetowy: <http://www.uzp.gov.pl>

VI.4.2) **Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne**

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza

Adres pocztowy: ul. Postępu 17a

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

Tel.: +48 224587840

Faks: +48 224587800

Adres internetowy: <http://www.uzp.gov.pl>

VI.4.3) **Składanie odwołań**

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

1. Środki ochrony prawnej przysługują wykonawcy, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu przedmiotowego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez zamawiającego przepisów ustawy. 2. Wobec ogłoszenia o zamówieniu oraz specyfikacji istotnych warunków zamówienia środki ochrony prawnej przysługują również organizacjom wpisanym na listę, o której mowa

w art.505 ust. 2 5 ustawy. 3. W przedmiotowym postępowaniu Wykonawcy przysługują niżej wymienione środki ochrony prawnej. 3.1 Odwołanie. 3.2. Odwołanie przysługuje wyłącznie od niezgodnej z przepisami ustawy czynności Zamawiającego podjętej w postępowaniu o udzielenie zamówienia lub zaniechania czynności, do której Zamawiający jest zobowiązany na podstawie ustawy. 3.3. Odwołanie powinno wskazywać czynność, której zarzuca się niezgodność z przepisami ustawy, zawierać zwięzłe przedstawienie zarzutów, określać żądanie oraz wskazywać okoliczności faktyczne i prawne uzasadniające wniesienie odwołania. 3.4. Odwołanie wnosi się do Prezesa Izby w formie pisemnej albo elektronicznej opatrzonej bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu. 3.5. 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 środków komunikacji elektronicznej. 4. Odwołanie wnosi się: 4.1.w terminie 10 dni od dnia przesłania informacji o czynności Zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia - jeżeli została przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, albo w terminie 15 dni - jeżeli została przesłana w inny sposób; 4.2. w terminie 10 dni od dnia zamieszczenia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej lub specyfikacji istotnych warunków zamówienia na stronie internetowej; 4.3.w przypadku innych czynności niż wskazane w pkt. 4.1. i 4.2. w terminie 10 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia. 5. Skarga do sądu 5.1. Na orzeczenie Izby stronom oraz uczestnikom postępowania odwoławczego przysługuje skarga do sądu. 5.2. Skargę wnosi się do Sądu Okręgowego w Warszawie - sądu zamówień publicznych 5.3. Skargę wnosi się za pośrednictwem Prezesa Izby w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia Izby, przesyłając jednocześnie jej odpis przeciwnikowi skargi. Złożenie skargi w placówce pocztowej operatora publicznego jest równoznaczne z jej wniesieniem. 5.4. W postępowaniu toczącym się na skutek wniesienia skargi nie można rozszerzyć żądania odwołania ani występować z nowymi żądaniami.

VI.4.4) **Źródło, gdzie można uzyskać informacje na temat składania odwołań**

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza

Adres pocztowy: ul. Postępu 17

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

E-mail: odwolania@uzp.gov.pl

Tel.: +48 224587840

Faks: +48 224587800

Adres internetowy: <http://www.uzp.gov.pl>

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

02/01/2023