

# **POLSKA: PRODUKTY FARMACEUTYCZNE DOSTAWA LEKÓW DLA ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ WE WŁOSZCZOWIE – SZPITALA POWIATOWEGO IM. JANA PAWŁA II**

Ogłoszenie o zamówieniu lub ogłoszenie o koncesji – tryb standardowy

## **1 Nabywca**

---

### **1.1 Nabywca**

*Oficjalna nazwa:* Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II

*Status prawny nabywcy:* Podmiot prawa publicznego

*Sektor działalności instytucji zamawiającej:* Zdrowie

## **2 Procedura**

---

### **2.1 Procedura**

*Tytuł:* Dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II

*Opis:* Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy

*Identyfikator procedury:* e9a12a23-1e04-4367-bb5e-522d9d101006

*Wewnętrzny identyfikator:* 08/06/2024

*Rodzaj procedury:* Otwarta

*Procedura jest przyspieszona:* nie

*Uzasadnienie procedury przyspieszonej:*

*Główne aspekty procedury:*

#### **2.1.1 Przeznaczenie**

*Charakter zamówienia:* Dostawy

*Główna klasyfikacja (cpv):* 33600000 Produkty farmaceutyczne

#### **2.1.2 Miejsce realizacji**

*Adres pocztowy:* ul. Żeromskiego 28

*Miejscowość:* Włoszczowa

*Kod pocztowy:* 29-100

*Podpodział krajowy (NUTS):* Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

*Kraj:* Polska

#### **2.1.4 Informacje ogólne**

*Podstawa prawna:*

Dyrektywa 2014/24/UE

ustawa Prawo Zamówień Publicznych - art. 132

#### **2.1.5 Warunki udzielenia zamówienia**

*Warunki zgłoszenia:*

*Maksymalna liczba części zamówienia, na które jeden oferent może składać oferty:* 103

*Warunki zamówienia:*

### 2.1.6 Podstawy wykluczenia

Aktywami zarządza likwidator:

Bezpośrednie lub pośrednie zaangażowanie w przygotowanie przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia:

Działalność gospodarcza jest zawieszona:

Inna sytuacja podobna do upadłości wynikająca z prawa krajowego:

Konflikt interesów spowodowany udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia:

Korupcja:

Nadużycia:

Naruszenie obowiązków w dziedzinie prawa ochrony środowiska:

Naruszenie obowiązków w dziedzinie prawa pracy:

Naruszenie obowiązków w dziedzinie prawa socjalnego:

Niewypłacalność:

Opłacanie składek na ubezpieczenie społeczne:

Płatność podatków:

Podstawy wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym:

Porozumienia z innymi wykonawcami mające na celu zakłócenie konkurencji:

Praca dzieci i inne formy handlu ludźmi:

Pranie pieniędzy lub finansowanie terroryzmu:

Przestępstwa terrorystyczne lub przestępstwa związane z działalnością terrorystyczną:

Rozwiązanie umowy przed czasem, odszkodowania lub inne porównywalne sankcje:

Udział w organizacji przestępczej:

Układ z wierzycielami:

Upadłość:

Winien poważnego wykroczenia zawodowego:

Winni wprowadzenia w błąd, zatajenia informacji, niemożności dostarczenia wymaganych dokumentów i uzyskania informacji poufnych w ramach tej procedury:

## 5 Część zamówienia

---

### 5.1 Techniczny ID partii: LOT-0001

Tytuł: Pakiet nr 1

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

Wewnętrzny identyfikator: Pakiet nr 1

#### 5.1.1 Przeznaczenie

Charakter zamówienia: Dostawy

Główna klasyfikacja (cpv): 33600000 Produkty farmaceutyczne

Opcje:

Opis opcji: Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### 5.1.2 Miejsce realizacji

Adres pocztowy: ul. Żeromskiego 28

Miejscowość: Włoszczowa

Kod pocztowy: 29-100

Podpodział krajowy (NUTS): Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

Kraj: Polska

Informacje dodatkowe:

### 5.1.3 Szacowany okres obowiązywania

Okres obowiązywania: 12 Miesiąc

### 5.1.6 Informacje ogólne

Zastrzeżony udział: Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA): nie

Informacje dodatkowe: Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

### 5.1.9 Kryteria kwalifikacji

Kryterium:

Rodzaj: Zdolność techniczna i zawodowa

Nazwa: WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

Opis: Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

Kryterium:

Rodzaj: Sytuacja ekonomiczna i finansowa

Nazwa: UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

Opis: Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

### 5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia

Kryterium:

Rodzaj: Cena

Nazwa:

Opis: Cena danej części zamówienia brutto

Waga (wartość procentowa, dokładna): 80

Kryterium:

Rodzaj: Jakość

Nazwa:

Opis: Termin realizacji zamówienia

Waga (wartość procentowa, dokładna): 20

Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:

Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:

### 5.1.11 Dokumenty zamówienia

Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne: polski

Adres dokumentów zamówienia: <https://platformazakupowa.pl/>

### 5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia

Warunki zgłoszenia:

Zgłoszenie elektroniczne: Wymagane

Adres na potrzeby zgłoszenia: <https://platformazakupowa.pl/>

Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału: polski

Katalog elektroniczny: Niedozwolone

Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)

Opis gwarancji finansowej: Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

Termin składania ofert: 24/07/2024 10:00 +02:00

Termin, do którego oferta musi pozostać ważna: 90 Dzień

Informacje na temat publicznego otwarcia:

Data otwarcia: 24/07/2024 11:00 +02:00

Warunki zamówienia:

Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego: Nie

Fakturowanie elektroniczne: Dozwolone

Stosowane będą zlecenia elektroniczne: tak

Stosowane będą płatności elektroniczne: tak

Informacje o terminach odwołania: 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

Umowa ramowa:

Brak umowy ramowej

Informacje o dynamicznym systemie zakupów:

Brak dynamicznego systemu zakupów

Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

#### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0002**

Tytuł: Pakiet nr 2

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

Wewnętrzny identyfikator: Pakiet nr 2

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

Charakter zamówienia: Dostawy

Główna klasyfikacja (cpv): 33600000 Produkty farmaceutyczne

Opcje:

Opis opcji: Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

Adres pocztowy: ul. Żeromskiego 28

Miejscowość: Włoszczowa

Kod pocztowy: 29-100

Podpodział krajowy (NUTS): Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

Kraj: Polska

Informacje dodatkowe:

### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

Okres obowiązywania: 12 Miesiąc

### **5.1.6 Informacje ogólne**

Zastrzeżony udział: Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA): nie

Informacje dodatkowe: Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

Kryterium:

Rodzaj: Zdolność techniczna i zawodowa

Nazwa: WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

Opis: Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

Kryterium:

Rodzaj: Sytuacja ekonomiczna i finansowa

Nazwa: UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

Opis: Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryterium:

Rodzaj: Cena

Nazwa:

Opis: Cena danej części zamówienia brutto

Waga (wartość procentowa, dokładna): 80

Kryterium:

Rodzaj: Jakość

Nazwa:

Opis: Termin realizacji zamówienia

Waga (wartość procentowa, dokładna): 20

Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:

Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:

### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne: polski

Adres dokumentów zamówienia: <https://platformazakupowa.pl/>

### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

Warunki zgłoszenia:

Zgłoszenie elektroniczne: Wymagane

Adres na potrzeby zgłoszenia: <https://platformazakupowa.pl/>

Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału: polski

Katalog elektroniczny: Niedozwolone

Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)

Opis gwarancji finansowej: Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

Termin składania ofert: 24/07/2024 10:00 +02:00

Termin, do którego oferta musi pozostać ważna: 90 Dzień

Informacje na temat publicznego otwarcia:

Data otwarcia: 24/07/2024 11:00 +02:00

Warunki zamówienia:

Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego: Nie

Fakturowanie elektroniczne: Dozwolone

Stosowane będą zlecenia elektroniczne: tak

Stosowane będą płatności elektroniczne: tak

Informacje o terminach odwołania: 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

Umowa ramowa:

Brak umowy ramowej

Informacje o dynamicznym systemie zakupów:

Brak dynamicznego systemu zakupów

Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0003**

Tytuł: Pakiet nr 3

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

Wewnętrzny identyfikator: Pakiet nr 3

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

Charakter zamówienia: Dostawy

Główna klasyfikacja (cpv): 33600000 Produkty farmaceutyczne

Opcje:

Opis opcji: Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

Adres pocztowy: ul. Żeromskiego 28

Miejscowość: Włoszczowa

Kod pocztowy: 29-100

Podział krajowy (NUTS): Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

Kraj: Polska

Informacje dodatkowe:

#### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

Okres obowiązywania: 12 Miesiąc

### 5.1.6 Informacje ogólne

*Zastrzeżony udział:* Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

*Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA):* nie

*Informacje dodatkowe:* Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

### 5.1.9 Kryteria kwalifikacji

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Zdolność techniczna i zawodowa

*Nazwa:* WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Sytuacja ekonomiczna i finansowa

*Nazwa:* UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

### 5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* Cena danej części zamówienia brutto

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 80

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Jakość

*Nazwa:*

*Opis:* Termin realizacji zamówienia

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 20

*Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:*

*Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:*

### 5.1.11 Dokumenty zamówienia

*Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne:* polski

*Adres dokumentów zamówienia:* <https://platformazakupowa.pl/>

### 5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia

*Warunki zgłoszenia:*

*Zgłoszenie elektroniczne:* Wymagane

*Adres na potrzeby zgłoszenia:* <https://platformazakupowa.pl/>

*Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:* polski

*Katalog elektroniczny:* Niedozwolone

*Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)*

*Opis gwarancji finansowej:* Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

Termin składania ofert: 24/07/2024 10:00 +02:00

Termin, do którego oferta musi pozostać ważna: 90 Dzień

Informacje na temat publicznego otwarcia:

Data otwarcia: 24/07/2024 11:00 +02:00

Warunki zamówienia:

Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego: Nie

Fakturowanie elektroniczne: Dozwolone

Stosowane będą zlecenia elektroniczne: tak

Stosowane będą płatności elektroniczne: tak

Informacje o terminach odwołania: 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

Umowa ramowa:

Brak umowy ramowej

Informacje o dynamicznym systemie zakupów:

Brak dynamicznego systemu zakupów

Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0004**

Tytuł: Pakiet nr 4

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

Wewnętrzny identyfikator: Pakiet nr 4

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

Charakter zamówienia: Dostawy

Główna klasyfikacja (cpv): 33600000 Produkty farmaceutyczne

Opcje:

Opis opcji: Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

Adres pocztowy: ul. Żeromskiego 28

Miejscowość: Włoszczowa

Kod pocztowy: 29-100

Podpodział krajowy (NUTS): Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

Kraj: Polska

Informacje dodatkowe:

#### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

Okres obowiązywania: 12 Miesiąc

#### **5.1.6 Informacje ogólne**

Zastrzeżony udział: Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA): nie



*Informacje dodatkowe:* Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

#### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Zdolność techniczna i zawodowa

*Nazwa:* WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Sytuacja ekonomiczna i finansowa

*Nazwa:* UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

#### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* Cena danej części zamówienia brutto

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 80

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Jakość

*Nazwa:*

*Opis:* Termin realizacji zamówienia

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 20

*Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:*

*Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:*

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

*Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne:* polski

*Adres dokumentów zamówienia:* <https://platformazakupowa.pl/>

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

*Warunki zgłoszenia:*

*Zgłoszenie elektroniczne:* Wymagane

*Adres na potrzeby zgłoszenia:* <https://platformazakupowa.pl/>

*Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:* polski

*Katalog elektroniczny:* Niedozwolone

*Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)*

*Opis gwarancji finansowej:* Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

*Termin składania ofert:* 24/07/2024 10:00 +02:00

*Termin, do którego oferta musi pozostać ważna:* 90 Dzień

*Informacje na temat publicznego otwarcia:*

*Data otwarcia:* 24/07/2024 11:00 +02:00

Warunki zamówienia:

Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego: Nie

Fakturowanie elektroniczne: Dozwolone

Stosowane będą zlecenia elektroniczne: tak

Stosowane będą płatności elektroniczne: tak

Informacje o terminach odwołania: 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

Umowa ramowa:

Brak umowy ramowej

Informacje o dynamicznym systemie zakupów:

Brak dynamicznego systemu zakupów

Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0005**

Tytuł: Pakiet nr 5

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

Wewnętrzny identyfikator: Pakiet nr 5

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

Charakter zamówienia: Dostawy

Główna klasyfikacja (cpv): 33600000 Produkty farmaceutyczne

Opcje:

Opis opcji: Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

Adres pocztowy: ul. Żeromskiego 28

Miejscowość: Włoszczowa

Kod pocztowy: 29-100

Podpodział krajowy (NUTS): Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

Kraj: Polska

Informacje dodatkowe:

#### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

Okres obowiązywania: 12 Miesiąc

#### **5.1.6 Informacje ogólne**

Zastrzeżony udział: Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA): nie

Informacje dodatkowe: Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

#### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

Kryterium:

*Rodzaj:* Zdolność techniczna i zawodowa

*Nazwa:* WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Sytuacja ekonomiczna i finansowa

*Nazwa:* UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

#### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* Cena danej części zamówienia brutto

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 80

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Jakość

*Nazwa:*

*Opis:* Termin realizacji zamówienia

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 20

*Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:*

*Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:*

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

*Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne:* polski

*Adres dokumentów zamówienia:* <https://platformazakupowa.pl/>

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

*Warunki zgłoszenia:*

*Zgłoszenie elektroniczne:* Wymagane

*Adres na potrzeby zgłoszenia:* <https://platformazakupowa.pl/>

*Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:* polski

*Katalog elektroniczny:* Niedozwolone

*Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)*

*Opis gwarancji finansowej:* Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

*Termin składania ofert:* 24/07/2024 10:00 +02:00

*Termin, do którego oferta musi pozostać ważna:* 90 Dzień

*Informacje na temat publicznego otwarcia:*

*Data otwarcia:* 24/07/2024 11:00 +02:00

*Warunki zamówienia:*

*Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego:* Nie

*Fakturowanie elektroniczne:* Dozwolone

*Stosowane będą zlecenia elektroniczne:* tak

*Stosowane będą płatności elektroniczne: tak*  
*Informacje o terminach odwołania: 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP*

#### **5.1.15 Techniki**

*Umowa ramowa:*

Brak umowy ramowej

*Informacje o dynamicznym systemie zakupów:*

Brak dynamicznego systemu zakupów

*Aukcja elektroniczna: nie*

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

*Organ odwoławczy:* Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0006**

*Tytuł:* Pakiet nr 6

*Opis:* Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

*Wewnętrzny identyfikator:* Pakiet nr 6

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

*Charakter zamówienia:* Dostawy

*Główna klasyfikacja (cpv):* 33600000 Produkty farmaceutyczne

*Opcje:*

*Opis opcji:* Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

*Adres pocztowy:* ul. Żeromskiego 28

*Miejscowość:* Włoszczowa

*Kod pocztowy:* 29-100

*Podpodział krajowy (NUTS):* Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

*Kraj:* Polska

*Informacje dodatkowe:*

#### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

*Okres obowiązywania:* 12 Miesiąc

#### **5.1.6 Informacje ogólne**

*Zastrzeżony udział:* Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

*Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA): nie*

*Informacje dodatkowe:* Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

#### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Zdolność techniczna i zawodowa

*Nazwa:* WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie

produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Sytuacja ekonomiczna i finansowa

*Nazwa:* UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

#### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* Cena danej części zamówienia brutto

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 80

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Jakość

*Nazwa:*

*Opis:* Termin realizacji zamówienia

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 20

*Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:*

*Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:*

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

*Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne:* polski

*Adres dokumentów zamówienia:* <https://platformazakupowa.pl/>

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

*Warunki zgłoszenia:*

*Zgłoszenie elektroniczne:* Wymagane

*Adres na potrzeby zgłoszenia:* <https://platformazakupowa.pl/>

*Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:* polski

*Katalog elektroniczny:* Niedozwolone

*Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)*

*Opis gwarancji finansowej:* Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

*Termin składania ofert:* 24/07/2024 10:00 +02:00

*Termin, do którego oferta musi pozostać ważna:* 90 Dzień

*Informacje na temat publicznego otwarcia:*

*Data otwarcia:* 24/07/2024 11:00 +02:00

*Warunki zamówienia:*

*Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego:* Nie

*Fakturowanie elektroniczne:* Dozwolone

*Stosowane będą zlecenia elektroniczne:* tak

*Stosowane będą płatności elektroniczne:* tak

*Informacje o terminach odwołania:* 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

*Umowa ramowa:*

Brak umowy ramowej  
Informacje o dynamicznym systemie zakupów:  
Brak dynamicznego systemu zakupów  
Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

#### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0007**

Tytuł: Pakiet nr 7

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

Wewnętrzny identyfikator: Pakiet nr 7

##### **5.1.1 Przeznaczenie**

Charakter zamówienia: Dostawy

Główna klasyfikacja (cpv): 33600000 Produkty farmaceutyczne

Opcje:

Opis opcji: Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

##### **5.1.2 Miejsce realizacji**

Adres pocztowy: ul. Żeromskiego 28

Miejscowość: Włoszczowa

Kod pocztowy: 29-100

Podpodział krajowy (NUTS): Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

Kraj: Polska

Informacje dodatkowe:

##### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

Okres obowiązywania: 12 Miesiąc

##### **5.1.6 Informacje ogólne**

Zastrzeżony udział: Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA): nie

Informacje dodatkowe: Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

##### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

Kryterium:

Rodzaj: Zdolność techniczna i zawodowa

Nazwa: WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

Opis: Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

Kryterium:

Rodzaj: Sytuacja ekonomiczna i finansowa

Nazwa: UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

#### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* Cena danej części zamówienia brutto

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 80

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Jakość

*Nazwa:*

*Opis:* Termin realizacji zamówienia

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 20

*Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:*

*Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:*

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

*Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne:* polski

*Adres dokumentów zamówienia:* <https://platformazakupowa.pl/>

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

*Warunki zgłoszenia:*

*Zgłoszenie elektroniczne:* Wymagane

*Adres na potrzeby zgłoszenia:* <https://platformazakupowa.pl/>

*Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:* polski

*Katalog elektroniczny:* Niedozwolone

*Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)*

*Opis gwarancji finansowej:* Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

*Termin składania ofert:* 24/07/2024 10:00 +02:00

*Termin, do którego oferta musi pozostać ważna:* 90 Dzień

*Informacje na temat publicznego otwarcia:*

*Data otwarcia:* 24/07/2024 11:00 +02:00

*Warunki zamówienia:*

*Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego:* Nie

*Fakturowanie elektroniczne:* Dozwolone

*Stosowane będą zlecenia elektroniczne:* tak

*Stosowane będą płatności elektroniczne:* tak

*Informacje o terminach odwołania:* 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

*Umowa ramowa:*

Brak umowy ramowej

*Informacje o dynamicznym systemie zakupów:*

Brak dynamicznego systemu zakupów

*Aukcja elektroniczna:* nie

### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

*Organ odwoławczy:* Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0008**

*Tytuł:* Pakiet nr 8

*Opis:* Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

*Wewnętrzny identyfikator:* Pakiet nr 8

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

*Charakter zamówienia:* Dostawy

*Główna klasyfikacja (cpv):* 33600000 Produkty farmaceutyczne

*Opcje:*

*Opis opcji:* Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

*Adres pocztowy:* ul. Żeromskiego 28

*Miejscowość:* Włoszczowa

*Kod pocztowy:* 29-100

*Poddział krajowy (NUTS):* Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

*Kraj:* Polska

*Informacje dodatkowe:*

#### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

*Okres obowiązywania:* 12 Miesiąc

#### **5.1.6 Informacje ogólne**

*Zastrzeżony udział:* Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

*Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA):* nie

*Informacje dodatkowe:* Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

#### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Zdolność techniczna i zawodowa

*Nazwa:* WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Sytuacja ekonomiczna i finansowa

*Nazwa:* UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

#### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**



*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* Cena danej części zamówienia brutto

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 80

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Jakość

*Nazwa:*

*Opis:* Termin realizacji zamówienia

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 20

*Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:*

*Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:*

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

*Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne:* polski

*Adres dokumentów zamówienia:* <https://platformazakupowa.pl/>

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

*Warunki zgłoszenia:*

*Zgłoszenie elektroniczne:* Wymagane

*Adres na potrzeby zgłoszenia:* <https://platformazakupowa.pl/>

*Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:* polski

*Katalog elektroniczny:* Niedozwolone

*Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)*

*Opis gwarancji finansowej:* Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

*Termin składania ofert:* 24/07/2024 10:00 +02:00

*Termin, do którego oferta musi pozostać ważna:* 90 Dzień

*Informacje na temat publicznego otwarcia:*

*Data otwarcia:* 24/07/2024 11:00 +02:00

*Warunki zamówienia:*

*Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego:* Nie

*Fakturowanie elektroniczne:* Dozwolone

*Stosowane będą zlecenia elektroniczne:* tak

*Stosowane będą płatności elektroniczne:* tak

*Informacje o terminach odwołania:* 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

*Umowa ramowa:*

Brak umowy ramowej

*Informacje o dynamicznym systemie zakupów:*

Brak dynamicznego systemu zakupów

*Aukcja elektroniczna:* nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

*Organ odwoławczy:* Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

#### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0009**

*Tytuł:* Pakiet nr 9

*Opis:* Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

*Wewnętrzny identyfikator:* Pakiet nr 9

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

*Charakter zamówienia:* Dostawy

*Główna klasyfikacja (cpv):* 33600000 Produkty farmaceutyczne

*Opcje:*

*Opis opcji:* Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

*Adres pocztowy:* ul. Żeromskiego 28

*Miejscowość:* Włoszczowa

*Kod pocztowy:* 29-100

*Podpodział krajowy (NUTS):* Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

*Kraj:* Polska

*Informacje dodatkowe:*

#### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

*Okres obowiązywania:* 12 Miesiąc

#### **5.1.6 Informacje ogólne**

*Zastrzeżony udział:* Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

*Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA):* nie

*Informacje dodatkowe:* Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

#### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Zdolność techniczna i zawodowa

*Nazwa:* WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Sytuacja ekonomiczna i finansowa

*Nazwa:* UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

#### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* Cena danej części zamówienia brutto

Waga (wartość procentowa, dokładna): 80

Kryterium:

Rodzaj: Jakość

Nazwa:

Opis: Termin realizacji zamówienia

Waga (wartość procentowa, dokładna): 20

Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:

Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne: polski

Adres dokumentów zamówienia: <https://platformazakupowa.pl/>

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

Warunki zgłoszenia:

Zgłoszenie elektroniczne: Wymagane

Adres na potrzeby zgłoszenia: <https://platformazakupowa.pl/>

Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału: polski

Katalog elektroniczny: Niedozwolone

Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)

Opis gwarancji finansowej: Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

Termin składania ofert: 24/07/2024 10:00 +02:00

Termin, do którego oferta musi pozostać ważna: 90 Dzień

Informacje na temat publicznego otwarcia:

Data otwarcia: 24/07/2024 11:00 +02:00

Warunki zamówienia:

Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego: Nie

Fakturowanie elektroniczne: Dozwolone

Stosowane będą zlecenia elektroniczne: tak

Stosowane będą płatności elektroniczne: tak

Informacje o terminach odwołania: 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

Umowa ramowa:

Brak umowy ramowej

Informacje o dynamicznym systemie zakupów:

Brak dynamicznego systemu zakupów

Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

#### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0010**

Tytuł: Pakiet nr 10

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w

szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

*Wewnętrzny identyfikator:* Pakiet nr 10

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

*Charakter zamówienia:* Dostawy

*Główna klasyfikacja (cpv):* 33600000 Produkty farmaceutyczne

*Opcje:*

*Opis opcji:* Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

*Adres pocztowy:* ul. Żeromskiego 28

*Miejscowość:* Włoszczowa

*Kod pocztowy:* 29-100

*Podpodział krajowy (NUTS):* Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

*Kraj:* Polska

*Informacje dodatkowe:*

#### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

*Okres obowiązywania:* 12 Miesiąc

#### **5.1.6 Informacje ogólne**

*Zastrzeżony udział:* Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

*Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA):* nie

*Informacje dodatkowe:* Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

#### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Zdolność techniczna i zawodowa

*Nazwa:* WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Sytuacja ekonomiczna i finansowa

*Nazwa:* UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

#### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* Cena danej części zamówienia brutto

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 80

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Jakość

Nazwa:

Opis: Termin realizacji zamówienia

Waga (wartość procentowa, dokładna): 20

Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:

Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne: polski

Adres dokumentów zamówienia: <https://platformazakupowa.pl/>

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

Warunki zgłoszenia:

Zgłoszenie elektroniczne: Wymagane

Adres na potrzeby zgłoszenia: <https://platformazakupowa.pl/>

Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału: polski

Katalog elektroniczny: Niedozwolone

Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)

Opis gwarancji finansowej: Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

Termin składania ofert: 24/07/2024 10:00 +02:00

Termin, do którego oferta musi pozostać ważna: 90 Dzień

Informacje na temat publicznego otwarcia:

Data otwarcia: 24/07/2024 11:00 +02:00

Warunki zamówienia:

Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego: Nie

Fakturowanie elektroniczne: Dozwolone

Stosowane będą zlecenia elektroniczne: tak

Stosowane będą płatności elektroniczne: tak

Informacje o terminach odwołania: 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

Umowa ramowa:

Brak umowy ramowej

Informacje o dynamicznym systemie zakupów:

Brak dynamicznego systemu zakupów

Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

#### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0011**

Tytuł: Pakiet nr 11

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

Wewnętrzny identyfikator: Pakiet nr 11

### **5.1.1 Przeznaczenie**

*Charakter zamówienia:* Dostawy

*Główna klasyfikacja (cpv):* 33600000 Produkty farmaceutyczne

*Opcje:*

*Opis opcji:* Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

### **5.1.2 Miejsce realizacji**

*Adres pocztowy:* ul. Żeromskiego 28

*Miejscowość:* Włoszczowa

*Kod pocztowy:* 29-100

*Podpodział krajowy (NUTS):* Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

*Kraj:* Polska

*Informacje dodatkowe:*

### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

*Okres obowiązywania:* 12 Miesiąc

### **5.1.6 Informacje ogólne**

*Zastrzeżony udział:* Udział nie jest zastrzeżony.

*Projekt zamówienia* niefinansowany z funduszy UE

*Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA):* nie

*Informacje dodatkowe:* Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Zdolność techniczna i zawodowa

*Nazwa:* WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Sytuacja ekonomiczna i finansowa

*Nazwa:* UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* Cena danej części zamówienia brutto

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 80

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Jakość

*Nazwa:*

*Opis:* Termin realizacji zamówienia

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 20

*Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:*

Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne: polski

Adres dokumentów zamówienia: <https://platformazakupowa.pl/>

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

Warunki zgłoszenia:

Zgłoszenie elektroniczne: Wymagane

Adres na potrzeby zgłoszenia: <https://platformazakupowa.pl/>

Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału: polski

Katalog elektroniczny: Niedozwolone

Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)

Opis gwarancji finansowej: Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

Termin składania ofert: 24/07/2024 10:00 +02:00

Termin, do którego oferta musi pozostać ważna: 90 Dzień

Informacje na temat publicznego otwarcia:

Data otwarcia: 24/07/2024 11:00 +02:00

Warunki zamówienia:

Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego: Nie

Fakturowanie elektroniczne: Dozwolone

Stosowane będą zlecenia elektroniczne: tak

Stosowane będą płatności elektroniczne: tak

Informacje o terminach odwołania: 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

Umowa ramowa:

Brak umowy ramowej

Informacje o dynamicznym systemie zakupów:

Brak dynamicznego systemu zakupów

Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0012**

Tytuł: Pakiet nr 12

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

Wewnętrzny identyfikator: Pakiet nr 12

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

Charakter zamówienia: Dostawy

Główna klasyfikacja (cpv): 33600000 Produkty farmaceutyczne

Opcje:

Opis opcji: Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

### **5.1.2 Miejsce realizacji**

Adres pocztowy: ul. Żeromskiego 28

Miejscowość: Włoszczowa

Kod pocztowy: 29-100

Poddział krajowy (NUTS): Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

Kraj: Polska

Informacje dodatkowe:

### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

Okres obowiązywania: 12 Miesiąc

### **5.1.6 Informacje ogólne**

Zastrzeżony udział: Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA): nie

Informacje dodatkowe: Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

Kryterium:

Rodzaj: Zdolność techniczna i zawodowa

Nazwa: WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

Opis: Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

Kryterium:

Rodzaj: Sytuacja ekonomiczna i finansowa

Nazwa: UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

Opis: Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryterium:

Rodzaj: Cena

Nazwa:

Opis: Cena danej części zamówienia brutto

Waga (wartość procentowa, dokładna): 80

Kryterium:

Rodzaj: Jakość

Nazwa:

Opis: Termin realizacji zamówienia

Waga (wartość procentowa, dokładna): 20

Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:

Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:

### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne: polski



Adres dokumentów zamówienia: <https://platformazakupowa.pl/>

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

Warunki zgłoszenia:

Zgłoszenie elektroniczne: Wymagane

Adres na potrzeby zgłoszenia: <https://platformazakupowa.pl/>

Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału: polski

Katalog elektroniczny: Niedozwolone

Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)

Opis gwarancji finansowej: Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

Termin składania ofert: 24/07/2024 10:00 +02:00

Termin, do którego oferta musi pozostać ważna: 90 Dzień

Informacje na temat publicznego otwarcia:

Data otwarcia: 24/07/2024 11:00 +02:00

Warunki zamówienia:

Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego: Nie

Fakturowanie elektroniczne: Dozwolone

Stosowane będą zlecenia elektroniczne: tak

Stosowane będą płatności elektroniczne: tak

Informacje o terminach odwołania: 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

Umowa ramowa:

Brak umowy ramowej

Informacje o dynamicznym systemie zakupów:

Brak dynamicznego systemu zakupów

Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

#### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0013**

Tytuł: Pakiet nr 13

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

Wewnętrzny identyfikator: Pakiet nr 13

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

Charakter zamówienia: Dostawy

Główna klasyfikacja (cpv): 33600000 Produkty farmaceutyczne

Opcje:

Opis opcji: Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

Adres pocztowy: ul. Żeromskiego 28

Miejscowość: Włoszczowa

Kod pocztowy: 29-100

Podział krajowy (NUTS): Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

Kraj: Polska

Informacje dodatkowe:

### 5.1.3 Szacowany okres obowiązywania

Okres obowiązywania: 12 Miesiąc

### 5.1.6 Informacje ogólne

Zastrzeżony udział: Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA): nie

Informacje dodatkowe: Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

### 5.1.9 Kryteria kwalifikacji

Kryterium:

Rodzaj: Zdolność techniczna i zawodowa

Nazwa: WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

Opis: Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

Kryterium:

Rodzaj: Sytuacja ekonomiczna i finansowa

Nazwa: UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

Opis: Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

### 5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia

Kryterium:

Rodzaj: Cena

Nazwa:

Opis: Cena danej części zamówienia brutto

Waga (wartość procentowa, dokładna): 80

Kryterium:

Rodzaj: Jakość

Nazwa:

Opis: Termin realizacji zamówienia

Waga (wartość procentowa, dokładna): 20

Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:

Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:

### 5.1.11 Dokumenty zamówienia

Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne: polski

Adres dokumentów zamówienia: <https://platformazakupowa.pl/>

### 5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia

Warunki zgłoszenia:

Zgłoszenie elektroniczne: Wymagane

Adres na potrzeby zgłoszenia: <https://platformazakupowa.pl/>

Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału: polski

Katalog elektroniczny: Niedozwolone

Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)

Opis gwarancji finansowej: Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

Termin składania ofert: 24/07/2024 10:00 +02:00

Termin, do którego oferta musi pozostać ważna: 90 Dzień

Informacje na temat publicznego otwarcia:

Data otwarcia: 24/07/2024 11:00 +02:00

Warunki zamówienia:

Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego: Nie

Fakturowanie elektroniczne: Dozwolone

Stosowane będą zlecenia elektroniczne: tak

Stosowane będą płatności elektroniczne: tak

Informacje o terminach odwołania: 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

Umowa ramowa:

Brak umowy ramowej

Informacje o dynamicznym systemie zakupów:

Brak dynamicznego systemu zakupów

Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

#### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0014**

Tytuł: Pakiet nr 14

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

Wewnętrzny identyfikator: Pakiet nr 14

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

Charakter zamówienia: Dostawy

Główna klasyfikacja (cpv): 33600000 Produkty farmaceutyczne

Opcje:

Opis opcji: Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

Adres pocztowy: ul. Żeromskiego 28

Miejscowość: Włoszczowa

Kod pocztowy: 29-100

Podpodział krajowy (NUTS): Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

Kraj: Polska

Informacje dodatkowe:

### 5.1.3 Szacowany okres obowiązywania

Okres obowiązywania: 12 Miesiąc

### 5.1.6 Informacje ogólne

Zastrzeżony udział: Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA): nie

Informacje dodatkowe: Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

### 5.1.9 Kryteria kwalifikacji

Kryterium:

Rodzaj: Zdolność techniczna i zawodowa

Nazwa: WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

Opis: Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

Kryterium:

Rodzaj: Sytuacja ekonomiczna i finansowa

Nazwa: UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

Opis: Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

### 5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia

Kryterium:

Rodzaj: Cena

Nazwa:

Opis: Cena danej części zamówienia brutto

Waga (wartość procentowa, dokładna): 80

Kryterium:

Rodzaj: Jakość

Nazwa:

Opis: Termin realizacji zamówienia

Waga (wartość procentowa, dokładna): 20

Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:

Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:

### 5.1.11 Dokumenty zamówienia

Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne: polski

Adres dokumentów zamówienia: <https://platformazakupowa.pl/>

### 5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia

Warunki zgłoszenia:

Zgłoszenie elektroniczne: Wymagane

Adres na potrzeby zgłoszenia: <https://platformazakupowa.pl/>

Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału: polski

Katalog elektroniczny: Niedozwolone

Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)

Opis gwarancji finansowej: Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

Termin składania ofert: 24/07/2024 10:00 +02:00

Termin, do którego oferta musi pozostać ważna: 90 Dzień

Informacje na temat publicznego otwarcia:

Data otwarcia: 24/07/2024 11:00 +02:00

Warunki zamówienia:

Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego: Nie

Fakturowanie elektroniczne: Dozwolone

Stosowane będą zlecenia elektroniczne: tak

Stosowane będą płatności elektroniczne: tak

Informacje o terminach odwołania: 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

Umowa ramowa:

Brak umowy ramowej

Informacje o dynamicznym systemie zakupów:

Brak dynamicznego systemu zakupów

Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0015**

Tytuł: Pakiet nr 15

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

Wewnętrzny identyfikator: Pakiet nr 15

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

Charakter zamówienia: Dostawy

Główna klasyfikacja (cpv): 33600000 Produkty farmaceutyczne

Opcje:

Opis opcji: Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

Adres pocztowy: ul. Żeromskiego 28

Miejscowość: Włoszczowa

Kod pocztowy: 29-100

Podział krajowy (NUTS): Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

Kraj: Polska

Informacje dodatkowe:

#### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

Okres obowiązywania: 12 Miesiąc

### **5.1.6 Informacje ogólne**

*Zastrzeżony udział:* Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

*Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA):* nie

*Informacje dodatkowe:* Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Zdolność techniczna i zawodowa

*Nazwa:* WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Sytuacja ekonomiczna i finansowa

*Nazwa:* UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* Cena danej części zamówienia brutto

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 80

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Jakość

*Nazwa:*

*Opis:* Termin realizacji zamówienia

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 20

*Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:*

*Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:*

### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

*Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne:* polski

*Adres dokumentów zamówienia:* <https://platformazakupowa.pl/>

### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

*Warunki zgłoszenia:*

*Zgłoszenie elektroniczne:* Wymagane

*Adres na potrzeby zgłoszenia:* <https://platformazakupowa.pl/>

*Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:* polski

*Katalog elektroniczny:* Niedozwolone

*Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)*

*Opis gwarancji finansowej:* Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

Termin składania ofert: 24/07/2024 10:00 +02:00

Termin, do którego oferta musi pozostać ważna: 90 Dzień

Informacje na temat publicznego otwarcia:

Data otwarcia: 24/07/2024 11:00 +02:00

Warunki zamówienia:

Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego: Nie

Fakturowanie elektroniczne: Dozwolone

Stosowane będą zlecenia elektroniczne: tak

Stosowane będą płatności elektroniczne: tak

Informacje o terminach odwołania: 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

Umowa ramowa:

Brak umowy ramowej

Informacje o dynamicznym systemie zakupów:

Brak dynamicznego systemu zakupów

Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0016**

Tytuł: Pakiet nr 16

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

Wewnętrzny identyfikator: Pakiet nr 16

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

Charakter zamówienia: Dostawy

Główna klasyfikacja (cpv): 33600000 Produkty farmaceutyczne

Opcje:

Opis opcji: Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

Adres pocztowy: ul. Żeromskiego 28

Miejscowość: Włoszczowa

Kod pocztowy: 29-100

Podpodział krajowy (NUTS): Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

Kraj: Polska

Informacje dodatkowe:

#### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

Okres obowiązywania: 12 Miesiąc

#### **5.1.6 Informacje ogólne**

Zastrzeżony udział: Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA): nie

*Informacje dodatkowe:* Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

#### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Zdolność techniczna i zawodowa

*Nazwa:* WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Sytuacja ekonomiczna i finansowa

*Nazwa:* UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

#### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* Cena danej części zamówienia brutto

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 80

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Jakość

*Nazwa:*

*Opis:* Termin realizacji zamówienia

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 20

*Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:*

*Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:*

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

*Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne:* polski

*Adres dokumentów zamówienia:* <https://platformazakupowa.pl/>

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

*Warunki zgłoszenia:*

*Zgłoszenie elektroniczne:* Wymagane

*Adres na potrzeby zgłoszenia:* <https://platformazakupowa.pl/>

*Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:* polski

*Katalog elektroniczny:* Niedozwolone

*Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)*

*Opis gwarancji finansowej:* Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

*Termin składania ofert:* 24/07/2024 10:00 +02:00

*Termin, do którego oferta musi pozostać ważna:* 90 Dzień

*Informacje na temat publicznego otwarcia:*

*Data otwarcia:* 24/07/2024 11:00 +02:00



Warunki zamówienia:

Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego: Nie

Fakturowanie elektroniczne: Dozwolone

Stosowane będą zlecenia elektroniczne: tak

Stosowane będą płatności elektroniczne: tak

Informacje o terminach odwołania: 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

Umowa ramowa:

Brak umowy ramowej

Informacje o dynamicznym systemie zakupów:

Brak dynamicznego systemu zakupów

Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0017**

Tytuł: Pakiet nr 17

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

Wewnętrzny identyfikator: Pakiet nr 17

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

Charakter zamówienia: Dostawy

Główna klasyfikacja (cpv): 33600000 Produkty farmaceutyczne

Opcje:

Opis opcji: Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

Adres pocztowy: ul. Żeromskiego 28

Miejscowość: Włoszczowa

Kod pocztowy: 29-100

Podpodział krajowy (NUTS): Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

Kraj: Polska

Informacje dodatkowe:

#### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

Okres obowiązywania: 12 Miesiąc

#### **5.1.6 Informacje ogólne**

Zastrzeżony udział: Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA): nie

Informacje dodatkowe: Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

#### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

Kryterium:

*Rodzaj:* Zdolność techniczna i zawodowa

*Nazwa:* WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Sytuacja ekonomiczna i finansowa

*Nazwa:* UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

#### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* Cena danej części zamówienia brutto

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 80

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Jakość

*Nazwa:*

*Opis:* Termin realizacji zamówienia

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 20

*Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:*

*Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:*

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

*Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne:* polski

*Adres dokumentów zamówienia:* <https://platformazakupowa.pl/>

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

*Warunki zgłoszenia:*

*Zgłoszenie elektroniczne:* Wymagane

*Adres na potrzeby zgłoszenia:* <https://platformazakupowa.pl/>

*Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:* polski

*Katalog elektroniczny:* Niedozwolone

*Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)*

*Opis gwarancji finansowej:* Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

*Termin składania ofert:* 24/07/2024 10:00 +02:00

*Termin, do którego oferta musi pozostać ważna:* 90 Dzień

*Informacje na temat publicznego otwarcia:*

*Data otwarcia:* 24/07/2024 11:00 +02:00

*Warunki zamówienia:*

*Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego:* Nie

*Fakturowanie elektroniczne:* Dozwolone

*Stosowane będą zlecenia elektroniczne:* tak

*Stosowane będą płatności elektroniczne: tak*  
*Informacje o terminach odwołania: 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP*

#### **5.1.15 Techniki**

*Umowa ramowa:*

Brak umowy ramowej

*Informacje o dynamicznym systemie zakupów:*

Brak dynamicznego systemu zakupów

*Aukcja elektroniczna: nie*

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

*Organ odwoławczy:* Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0018**

*Tytuł:* Pakiet nr 18

*Opis:* Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

*Wewnętrzny identyfikator:* Pakiet nr 18

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

*Charakter zamówienia:* Dostawy

*Główna klasyfikacja (cpv):* 33600000 Produkty farmaceutyczne

*Opcje:*

*Opis opcji:* Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

*Adres pocztowy:* ul. Żeromskiego 28

*Miejscowość:* Włoszczowa

*Kod pocztowy:* 29-100

*Podpodział krajowy (NUTS):* Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

*Kraj:* Polska

*Informacje dodatkowe:*

#### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

*Okres obowiązywania:* 12 Miesiąc

#### **5.1.6 Informacje ogólne**

*Zastrzeżony udział:* Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

*Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA): nie*

*Informacje dodatkowe:* Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

#### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Zdolność techniczna i zawodowa

*Nazwa:* WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie

produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Sytuacja ekonomiczna i finansowa

*Nazwa:* UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

#### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* Cena danej części zamówienia brutto

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 80

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Jakość

*Nazwa:*

*Opis:* Termin realizacji zamówienia

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 20

*Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:*

*Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:*

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

*Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne:* polski

*Adres dokumentów zamówienia:* <https://platformazakupowa.pl/>

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

*Warunki zgłoszenia:*

*Zgłoszenie elektroniczne:* Wymagane

*Adres na potrzeby zgłoszenia:* <https://platformazakupowa.pl/>

*Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:* polski

*Katalog elektroniczny:* Niedozwolone

*Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)*

*Opis gwarancji finansowej:* Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

*Termin składania ofert:* 24/07/2024 10:00 +02:00

*Termin, do którego oferta musi pozostać ważna:* 90 Dzień

*Informacje na temat publicznego otwarcia:*

*Data otwarcia:* 24/07/2024 11:00 +02:00

*Warunki zamówienia:*

*Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego:* Nie

*Fakturowanie elektroniczne:* Dozwolone

*Stosowane będą zlecenia elektroniczne:* tak

*Stosowane będą płatności elektroniczne:* tak

*Informacje o terminach odwołania:* 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

*Umowa ramowa:*

Brak umowy ramowej  
Informacje o dynamicznym systemie zakupów:  
Brak dynamicznego systemu zakupów  
Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

#### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0019**

Tytuł: Pakiet nr 19

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

Wewnętrzny identyfikator: Pakiet nr 19

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

Charakter zamówienia: Dostawy

Główna klasyfikacja (cpv): 33600000 Produkty farmaceutyczne

Opcje:

Opis opcji: Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

Adres pocztowy: ul. Żeromskiego 28

Miejscowość: Włoszczowa

Kod pocztowy: 29-100

Podpodział krajowy (NUTS): Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

Kraj: Polska

Informacje dodatkowe:

#### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

Okres obowiązywania: 12 Miesiąc

#### **5.1.6 Informacje ogólne**

Zastrzeżony udział: Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA): nie

Informacje dodatkowe: Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

#### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

Kryterium:

Rodzaj: Zdolność techniczna i zawodowa

Nazwa: WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

Opis: Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

Kryterium:

Rodzaj: Sytuacja ekonomiczna i finansowa

Nazwa: UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

#### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* Cena danej części zamówienia brutto

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 80

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Jakość

*Nazwa:*

*Opis:* Termin realizacji zamówienia

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 20

*Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:*

*Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:*

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

*Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne:* polski

*Adres dokumentów zamówienia:* <https://platformazakupowa.pl/>

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

*Warunki zgłoszenia:*

*Zgłoszenie elektroniczne:* Wymagane

*Adres na potrzeby zgłoszenia:* <https://platformazakupowa.pl/>

*Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:* polski

*Katalog elektroniczny:* Niedozwolone

*Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)*

*Opis gwarancji finansowej:* Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

*Termin składania ofert:* 24/07/2024 10:00 +02:00

*Termin, do którego oferta musi pozostać ważna:* 90 Dzień

*Informacje na temat publicznego otwarcia:*

*Data otwarcia:* 24/07/2024 11:00 +02:00

*Warunki zamówienia:*

*Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego:* Nie

*Fakturowanie elektroniczne:* Dozwolone

*Stosowane będą zlecenia elektroniczne:* tak

*Stosowane będą płatności elektroniczne:* tak

*Informacje o terminach odwołania:* 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

*Umowa ramowa:*

Brak umowy ramowej

*Informacje o dynamicznym systemie zakupów:*

Brak dynamicznego systemu zakupów

*Aukcja elektroniczna:* nie

### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

*Organ odwoławczy:* Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0020**

*Tytuł:* Pakiet nr 20

*Opis:* Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

*Wewnętrzny identyfikator:* Pakiet nr 20

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

*Charakter zamówienia:* Dostawy

*Główna klasyfikacja (cpv):* 33600000 Produkty farmaceutyczne

*Opcje:*

*Opis opcji:* Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

*Adres pocztowy:* ul. Żeromskiego 28

*Miejscowość:* Włoszczowa

*Kod pocztowy:* 29-100

*Poddział krajowy (NUTS):* Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

*Kraj:* Polska

*Informacje dodatkowe:*

#### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

*Okres obowiązywania:* 12 Miesiąc

#### **5.1.6 Informacje ogólne**

*Zastrzeżony udział:* Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

*Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA):* nie

*Informacje dodatkowe:* Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

#### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Zdolność techniczna i zawodowa

*Nazwa:* WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Sytuacja ekonomiczna i finansowa

*Nazwa:* UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

#### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* Cena danej części zamówienia brutto

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 80

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Jakość

*Nazwa:*

*Opis:* Termin realizacji zamówienia

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 20

*Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:*

*Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:*

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

*Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne:* polski

*Adres dokumentów zamówienia:* <https://platformazakupowa.pl/>

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

*Warunki zgłoszenia:*

*Zgłoszenie elektroniczne:* Wymagane

*Adres na potrzeby zgłoszenia:* <https://platformazakupowa.pl/>

*Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:* polski

*Katalog elektroniczny:* Niedozwolone

*Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)*

*Opis gwarancji finansowej:* Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

*Termin składania ofert:* 24/07/2024 10:00 +02:00

*Termin, do którego oferta musi pozostać ważna:* 90 Dzień

*Informacje na temat publicznego otwarcia:*

*Data otwarcia:* 24/07/2024 11:00 +02:00

*Warunki zamówienia:*

*Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego:* Nie

*Fakturowanie elektroniczne:* Dozwolone

*Stosowane będą zlecenia elektroniczne:* tak

*Stosowane będą płatności elektroniczne:* tak

*Informacje o terminach odwołania:* 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

*Umowa ramowa:*

Brak umowy ramowej

*Informacje o dynamicznym systemie zakupów:*

Brak dynamicznego systemu zakupów

*Aukcja elektroniczna:* nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

*Organ odwoławczy:* Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0021**

*Tytuł:* Pakiet nr 21



*Opis:* Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

*Wewnętrzny identyfikator:* Pakiet nr 21

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

*Charakter zamówienia:* Dostawy

*Główna klasyfikacja (cpv):* 33600000 Produkty farmaceutyczne

*Opcje:*

*Opis opcji:* Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

*Adres pocztowy:* ul. Żeromskiego 28

*Miejscowość:* Włoszczowa

*Kod pocztowy:* 29-100

*Podpodział krajowy (NUTS):* Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

*Kraj:* Polska

*Informacje dodatkowe:*

#### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

*Okres obowiązywania:* 12 Miesiąc

#### **5.1.6 Informacje ogólne**

*Zastrzeżony udział:* Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

*Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA):* nie

*Informacje dodatkowe:* Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

#### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Zdolność techniczna i zawodowa

*Nazwa:* WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Sytuacja ekonomiczna i finansowa

*Nazwa:* UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

#### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* Cena danej części zamówienia brutto

Waga (wartość procentowa, dokładna): 80

Kryterium:

Rodzaj: Jakość

Nazwa:

Opis: Termin realizacji zamówienia

Waga (wartość procentowa, dokładna): 20

Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:

Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne: polski

Adres dokumentów zamówienia: <https://platformazakupowa.pl/>

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

Warunki zgłoszenia:

Zgłoszenie elektroniczne: Wymagane

Adres na potrzeby zgłoszenia: <https://platformazakupowa.pl/>

Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału: polski

Katalog elektroniczny: Niedozwolone

Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)

Opis gwarancji finansowej: Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

Termin składania ofert: 24/07/2024 10:00 +02:00

Termin, do którego oferta musi pozostać ważna: 90 Dzień

Informacje na temat publicznego otwarcia:

Data otwarcia: 24/07/2024 11:00 +02:00

Warunki zamówienia:

Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego: Nie

Fakturowanie elektroniczne: Dozwolone

Stosowane będą zlecenia elektroniczne: tak

Stosowane będą płatności elektroniczne: tak

Informacje o terminach odwołania: 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

Umowa ramowa:

Brak umowy ramowej

Informacje o dynamicznym systemie zakupów:

Brak dynamicznego systemu zakupów

Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

#### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0022**

Tytuł: Pakiet nr 22

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w

szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

*Wewnętrzny identyfikator:* Pakiet nr 22

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

*Charakter zamówienia:* Dostawy

*Główna klasyfikacja (cpv):* 33600000 Produkty farmaceutyczne

*Opcje:*

*Opis opcji:* Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

*Adres pocztowy:* ul. Żeromskiego 28

*Miejscowość:* Włoszczowa

*Kod pocztowy:* 29-100

*Podpodział krajowy (NUTS):* Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

*Kraj:* Polska

*Informacje dodatkowe:*

#### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

*Okres obowiązywania:* 12 Miesiąc

#### **5.1.6 Informacje ogólne**

*Zastrzeżony udział:* Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

*Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA):* nie

*Informacje dodatkowe:* Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

#### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Zdolność techniczna i zawodowa

*Nazwa:* WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Sytuacja ekonomiczna i finansowa

*Nazwa:* UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

#### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* Cena danej części zamówienia brutto

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 80

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Jakość

Nazwa:

Opis: Termin realizacji zamówienia

Waga (wartość procentowa, dokładna): 20

Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:

Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne: polski

Adres dokumentów zamówienia: <https://platformazakupowa.pl/>

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

Warunki zgłoszenia:

Zgłoszenie elektroniczne: Wymagane

Adres na potrzeby zgłoszenia: <https://platformazakupowa.pl/>

Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału: polski

Katalog elektroniczny: Niedozwolone

Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)

Opis gwarancji finansowej: Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

Termin składania ofert: 24/07/2024 10:00 +02:00

Termin, do którego oferta musi pozostać ważna: 90 Dzień

Informacje na temat publicznego otwarcia:

Data otwarcia: 24/07/2024 11:00 +02:00

Warunki zamówienia:

Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego: Nie

Fakturowanie elektroniczne: Dozwolone

Stosowane będą zlecenia elektroniczne: tak

Stosowane będą płatności elektroniczne: tak

Informacje o terminach odwołania: 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

Umowa ramowa:

Brak umowy ramowej

Informacje o dynamicznym systemie zakupów:

Brak dynamicznego systemu zakupów

Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

#### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0023**

Tytuł: Pakiet nr 23

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

Wewnętrzny identyfikator: Pakiet nr 23

### 5.1.1 Przeznaczenie

Charakter zamówienia: Dostawy

Główna klasyfikacja (cpv): 33600000 Produkty farmaceutyczne

Opcje:

Opis opcji: Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

### 5.1.2 Miejsce realizacji

Adres pocztowy: ul. Żeromskiego 28

Miejscowość: Włoszczowa

Kod pocztowy: 29-100

Podpodział krajowy (NUTS): Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

Kraj: Polska

Informacje dodatkowe:

### 5.1.3 Szacowany okres obowiązywania

Okres obowiązywania: 12 Miesiąc

### 5.1.6 Informacje ogólne

Zastrzeżony udział: Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA): nie

Informacje dodatkowe: Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

### 5.1.9 Kryteria kwalifikacji

Kryterium:

Rodzaj: Zdolność techniczna i zawodowa

Nazwa: WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

Opis: Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

Kryterium:

Rodzaj: Sytuacja ekonomiczna i finansowa

Nazwa: UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

Opis: Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

### 5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia

Kryterium:

Rodzaj: Cena

Nazwa:

Opis: Cena danej części zamówienia brutto

Waga (wartość procentowa, dokładna): 80

Kryterium:

Rodzaj: Jakość

Nazwa:

Opis: Termin realizacji zamówienia

Waga (wartość procentowa, dokładna): 20

Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:

Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne: polski

Adres dokumentów zamówienia: <https://platformazakupowa.pl/>

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

Warunki zgłoszenia:

Zgłoszenie elektroniczne: Wymagane

Adres na potrzeby zgłoszenia: <https://platformazakupowa.pl/>

Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału: polski

Katalog elektroniczny: Niedozwolone

Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)

Opis gwarancji finansowej: Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

Termin składania ofert: 24/07/2024 10:00 +02:00

Termin, do którego oferta musi pozostać ważna: 90 Dzień

Informacje na temat publicznego otwarcia:

Data otwarcia: 24/07/2024 11:00 +02:00

Warunki zamówienia:

Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego: Nie

Fakturowanie elektroniczne: Dozwolone

Stosowane będą zlecenia elektroniczne: tak

Stosowane będą płatności elektroniczne: tak

Informacje o terminach odwołania: 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

Umowa ramowa:

Brak umowy ramowej

Informacje o dynamicznym systemie zakupów:

Brak dynamicznego systemu zakupów

Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0024**

Tytuł: Pakiet nr 24

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

Wewnętrzny identyfikator: Pakiet nr 24

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

Charakter zamówienia: Dostawy

Główna klasyfikacja (cpv): 33600000 Produkty farmaceutyczne

Opcje:

Opis opcji: Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

### **5.1.2 Miejsce realizacji**

Adres pocztowy: ul. Żeromskiego 28

Miejscowość: Włoszczowa

Kod pocztowy: 29-100

Poddział krajowy (NUTS): Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

Kraj: Polska

Informacje dodatkowe:

### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

Okres obowiązywania: 12 Miesiąc

### **5.1.6 Informacje ogólne**

Zastrzeżony udział: Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA): nie

Informacje dodatkowe: Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

Kryterium:

Rodzaj: Zdolność techniczna i zawodowa

Nazwa: WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

Opis: Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

Kryterium:

Rodzaj: Sytuacja ekonomiczna i finansowa

Nazwa: UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

Opis: Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryterium:

Rodzaj: Cena

Nazwa:

Opis: Cena danej części zamówienia brutto

Waga (wartość procentowa, dokładna): 80

Kryterium:

Rodzaj: Jakość

Nazwa:

Opis: Termin realizacji zamówienia

Waga (wartość procentowa, dokładna): 20

Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:

Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:

### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne: polski

Adres dokumentów zamówienia: <https://platformazakupowa.pl/>

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

Warunki zgłoszenia:

Zgłoszenie elektroniczne: Wymagane

Adres na potrzeby zgłoszenia: <https://platformazakupowa.pl/>

Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału: polski

Katalog elektroniczny: Niedozwolone

Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)

Opis gwarancji finansowej: Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

Termin składania ofert: 24/07/2024 10:00 +02:00

Termin, do którego oferta musi pozostać ważna: 90 Dzień

Informacje na temat publicznego otwarcia:

Data otwarcia: 24/07/2024 11:00 +02:00

Warunki zamówienia:

Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego: Nie

Fakturowanie elektroniczne: Dozwolone

Stosowane będą zlecenia elektroniczne: tak

Stosowane będą płatności elektroniczne: tak

Informacje o terminach odwołania: 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

Umowa ramowa:

Brak umowy ramowej

Informacje o dynamicznym systemie zakupów:

Brak dynamicznego systemu zakupów

Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

#### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0025**

Tytuł: Pakiet nr 25

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

Wewnętrzny identyfikator: Pakiet nr 25

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

Charakter zamówienia: Dostawy

Główna klasyfikacja (cpv): 33600000 Produkty farmaceutyczne

Opcje:

Opis opcji: Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

Adres pocztowy: ul. Żeromskiego 28



Miejscowość: Włoszczowa

Kod pocztowy: 29-100

Podpodział krajowy (NUTS): Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

Kraj: Polska

Informacje dodatkowe:

### 5.1.3 Szacowany okres obowiązywania

Okres obowiązywania: 12 Miesiąc

### 5.1.6 Informacje ogólne

Zastrzeżony udział: Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA): nie

Informacje dodatkowe: Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

### 5.1.9 Kryteria kwalifikacji

Kryterium:

Rodzaj: Zdolność techniczna i zawodowa

Nazwa: WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

Opis: Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

Kryterium:

Rodzaj: Sytuacja ekonomiczna i finansowa

Nazwa: UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

Opis: Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

### 5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia

Kryterium:

Rodzaj: Cena

Nazwa:

Opis: Cena danej części zamówienia brutto

Waga (wartość procentowa, dokładna): 80

Kryterium:

Rodzaj: Jakość

Nazwa:

Opis: Termin realizacji zamówienia

Waga (wartość procentowa, dokładna): 20

Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:

Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:

### 5.1.11 Dokumenty zamówienia

Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne: polski

Adres dokumentów zamówienia: <https://platformazakupowa.pl/>

### 5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia

Warunki zgłoszenia:

Zgłoszenie elektroniczne: Wymagane

Adres na potrzeby zgłoszenia: <https://platformazakupowa.pl/>

Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału: polski

Katalog elektroniczny: Niedozwolone

Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)

Opis gwarancji finansowej: Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

Termin składania ofert: 24/07/2024 10:00 +02:00

Termin, do którego oferta musi pozostać ważna: 90 Dzień

Informacje na temat publicznego otwarcia:

Data otwarcia: 24/07/2024 11:00 +02:00

Warunki zamówienia:

Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego: Nie

Fakturowanie elektroniczne: Dozwolone

Stosowane będą zlecenia elektroniczne: tak

Stosowane będą płatności elektroniczne: tak

Informacje o terminach odwołania: 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

Umowa ramowa:

Brak umowy ramowej

Informacje o dynamicznym systemie zakupów:

Brak dynamicznego systemu zakupów

Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0026**

Tytuł: Pakiet nr 26

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

Wewnętrzny identyfikator: Pakiet nr 26

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

Charakter zamówienia: Dostawy

Główna klasyfikacja (cpv): 33600000 Produkty farmaceutyczne

Opcje:

Opis opcji: Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

Adres pocztowy: ul. Żeromskiego 28

Miejscowość: Włoszczowa

Kod pocztowy: 29-100

Podpodział krajowy (NUTS): Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

Kraj: Polska

Informacje dodatkowe:

### 5.1.3 Szacowany okres obowiązywania

Okres obowiązywania: 12 Miesiąc

### 5.1.6 Informacje ogólne

Zastrzeżony udział: Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA): nie

Informacje dodatkowe: Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

### 5.1.9 Kryteria kwalifikacji

Kryterium:

Rodzaj: Zdolność techniczna i zawodowa

Nazwa: WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

Opis: Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

Kryterium:

Rodzaj: Sytuacja ekonomiczna i finansowa

Nazwa: UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

Opis: Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

### 5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia

Kryterium:

Rodzaj: Cena

Nazwa:

Opis: Cena danej części zamówienia brutto

Waga (wartość procentowa, dokładna): 80

Kryterium:

Rodzaj: Jakość

Nazwa:

Opis: Termin realizacji zamówienia

Waga (wartość procentowa, dokładna): 20

Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:

Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:

### 5.1.11 Dokumenty zamówienia

Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne: polski

Adres dokumentów zamówienia: <https://platformazakupowa.pl/>

### 5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia

Warunki zgłoszenia:

Zgłoszenie elektroniczne: Wymagane

Adres na potrzeby zgłoszenia: <https://platformazakupowa.pl/>

Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału: polski

Katalog elektroniczny: Niedozwolone

Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)

Opis gwarancji finansowej: Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

Termin składania ofert: 24/07/2024 10:00 +02:00

Termin, do którego oferta musi pozostać ważna: 90 Dzień

Informacje na temat publicznego otwarcia:

Data otwarcia: 24/07/2024 11:00 +02:00

Warunki zamówienia:

Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego: Nie

Fakturowanie elektroniczne: Dozwolone

Stosowane będą zlecenia elektroniczne: tak

Stosowane będą płatności elektroniczne: tak

Informacje o terminach odwołania: 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

Umowa ramowa:

Brak umowy ramowej

Informacje o dynamicznym systemie zakupów:

Brak dynamicznego systemu zakupów

Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

#### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0027**

Tytuł: Pakiet nr 27

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

Wewnętrzny identyfikator: Pakiet nr 27

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

Charakter zamówienia: Dostawy

Główna klasyfikacja (cpv): 33600000 Produkty farmaceutyczne

Opcje:

Opis opcji: Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

Adres pocztowy: ul. Żeromskiego 28

Miejscowość: Włoszczowa

Kod pocztowy: 29-100

Podział krajowy (NUTS): Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

Kraj: Polska

Informacje dodatkowe:

#### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

Okres obowiązywania: 12 Miesiąc

### **5.1.6 Informacje ogólne**

*Zastrzeżony udział:* Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

*Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA):* nie

*Informacje dodatkowe:* Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Zdolność techniczna i zawodowa

*Nazwa:* WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Sytuacja ekonomiczna i finansowa

*Nazwa:* UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* Cena danej części zamówienia brutto

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 80

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Jakość

*Nazwa:*

*Opis:* Termin realizacji zamówienia

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 20

*Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:*

*Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:*

### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

*Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne:* polski

*Adres dokumentów zamówienia:* <https://platformazakupowa.pl/>

### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

*Warunki zgłoszenia:*

*Zgłoszenie elektroniczne:* Wymagane

*Adres na potrzeby zgłoszenia:* <https://platformazakupowa.pl/>

*Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:* polski

*Katalog elektroniczny:* Niedozwolone

*Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)*

*Opis gwarancji finansowej:* Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

Termin składania ofert: 24/07/2024 10:00 +02:00

Termin, do którego oferta musi pozostać ważna: 90 Dzień

Informacje na temat publicznego otwarcia:

Data otwarcia: 24/07/2024 11:00 +02:00

Warunki zamówienia:

Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego: Nie

Fakturowanie elektroniczne: Dozwolone

Stosowane będą zlecenia elektroniczne: tak

Stosowane będą płatności elektroniczne: tak

Informacje o terminach odwołania: 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

Umowa ramowa:

Brak umowy ramowej

Informacje o dynamicznym systemie zakupów:

Brak dynamicznego systemu zakupów

Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0028**

Tytuł: Pakiet nr 28

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

Wewnętrzny identyfikator: Pakiet nr 28

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

Charakter zamówienia: Dostawy

Główna klasyfikacja (cpv): 33600000 Produkty farmaceutyczne

Opcje:

Opis opcji: Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

Adres pocztowy: ul. Żeromskiego 28

Miejscowość: Włoszczowa

Kod pocztowy: 29-100

Podpodział krajowy (NUTS): Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

Kraj: Polska

Informacje dodatkowe:

#### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

Okres obowiązywania: 12 Miesiąc

#### **5.1.6 Informacje ogólne**

Zastrzeżony udział: Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA): nie

*Informacje dodatkowe:* Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

#### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Zdolność techniczna i zawodowa

*Nazwa:* WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Sytuacja ekonomiczna i finansowa

*Nazwa:* UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

#### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* Cena danej części zamówienia brutto

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 80

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Jakość

*Nazwa:*

*Opis:* Termin realizacji zamówienia

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 20

*Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:*

*Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:*

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

*Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne:* polski

*Adres dokumentów zamówienia:* <https://platformazakupowa.pl/>

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

*Warunki zgłoszenia:*

*Zgłoszenie elektroniczne:* Wymagane

*Adres na potrzeby zgłoszenia:* <https://platformazakupowa.pl/>

*Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:* polski

*Katalog elektroniczny:* Niedozwolone

*Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)*

*Opis gwarancji finansowej:* Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

*Termin składania ofert:* 24/07/2024 10:00 +02:00

*Termin, do którego oferta musi pozostać ważna:* 90 Dzień

*Informacje na temat publicznego otwarcia:*

*Data otwarcia:* 24/07/2024 11:00 +02:00

Warunki zamówienia:

Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego: Nie

Fakturowanie elektroniczne: Dozwolone

Stosowane będą zlecenia elektroniczne: tak

Stosowane będą płatności elektroniczne: tak

Informacje o terminach odwołania: 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

Umowa ramowa:

Brak umowy ramowej

Informacje o dynamicznym systemie zakupów:

Brak dynamicznego systemu zakupów

Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0029**

Tytuł: Pakiet nr 29

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

Wewnętrzny identyfikator: Pakiet nr 29

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

Charakter zamówienia: Dostawy

Główna klasyfikacja (cpv): 33600000 Produkty farmaceutyczne

Opcje:

Opis opcji: Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

Adres pocztowy: ul. Żeromskiego 28

Miejscowość: Włoszczowa

Kod pocztowy: 29-100

Podpodział krajowy (NUTS): Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

Kraj: Polska

Informacje dodatkowe:

#### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

Okres obowiązywania: 12 Miesiąc

#### **5.1.6 Informacje ogólne**

Zastrzeżony udział: Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA): nie

Informacje dodatkowe: Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

#### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

Kryterium:



*Rodzaj:* Zdolność techniczna i zawodowa

*Nazwa:* WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Sytuacja ekonomiczna i finansowa

*Nazwa:* UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

#### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* Cena danej części zamówienia brutto

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 80

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Jakość

*Nazwa:*

*Opis:* Termin realizacji zamówienia

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 20

*Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:*

*Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:*

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

*Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne:* polski

*Adres dokumentów zamówienia:* <https://platformazakupowa.pl/>

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

*Warunki zgłoszenia:*

*Zgłoszenie elektroniczne:* Wymagane

*Adres na potrzeby zgłoszenia:* <https://platformazakupowa.pl/>

*Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:* polski

*Katalog elektroniczny:* Niedozwolone

*Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)*

*Opis gwarancji finansowej:* Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

*Termin składania ofert:* 24/07/2024 10:00 +02:00

*Termin, do którego oferta musi pozostać ważna:* 90 Dzień

*Informacje na temat publicznego otwarcia:*

*Data otwarcia:* 24/07/2024 11:00 +02:00

*Warunki zamówienia:*

*Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego:* Nie

*Fakturowanie elektroniczne:* Dozwolone

*Stosowane będą zlecenia elektroniczne:* tak

Stosowane będą płatności elektroniczne: tak  
Informacje o terminach odwołania: 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

Umowa ramowa:

Brak umowy ramowej

Informacje o dynamicznym systemie zakupów:

Brak dynamicznego systemu zakupów

Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0030**

Tytuł: Pakiet nr 30

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

Wewnętrzny identyfikator: Pakiet nr 30

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

Charakter zamówienia: Dostawy

Główna klasyfikacja (cpv): 33600000 Produkty farmaceutyczne

Opcje:

Opis opcji: Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

Adres pocztowy: ul. Żeromskiego 28

Miejscowość: Włoszczowa

Kod pocztowy: 29-100

Podpodział krajowy (NUTS): Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

Kraj: Polska

Informacje dodatkowe:

#### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

Okres obowiązywania: 12 Miesiąc

#### **5.1.6 Informacje ogólne**

Zastrzeżony udział: Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA): nie

Informacje dodatkowe: Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

#### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

Kryterium:

Rodzaj: Zdolność techniczna i zawodowa

Nazwa: WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

Opis: Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie

produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Sytuacja ekonomiczna i finansowa

*Nazwa:* UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

#### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* Cena danej części zamówienia brutto

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 80

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Jakość

*Nazwa:*

*Opis:* Termin realizacji zamówienia

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 20

*Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:*

*Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:*

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

*Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne:* polski

*Adres dokumentów zamówienia:* <https://platformazakupowa.pl/>

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

*Warunki zgłoszenia:*

*Zgłoszenie elektroniczne:* Wymagane

*Adres na potrzeby zgłoszenia:* <https://platformazakupowa.pl/>

*Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:* polski

*Katalog elektroniczny:* Niedozwolone

*Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)*

*Opis gwarancji finansowej:* Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

*Termin składania ofert:* 24/07/2024 10:00 +02:00

*Termin, do którego oferta musi pozostać ważna:* 90 Dzień

*Informacje na temat publicznego otwarcia:*

*Data otwarcia:* 24/07/2024 11:00 +02:00

*Warunki zamówienia:*

*Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego:* Nie

*Fakturowanie elektroniczne:* Dozwolone

*Stosowane będą zlecenia elektroniczne:* tak

*Stosowane będą płatności elektroniczne:* tak

*Informacje o terminach odwołania:* 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

*Umowa ramowa:*

Brak umowy ramowej  
*Informacje o dynamicznym systemie zakupów:*  
Brak dynamicznego systemu zakupów  
*Aukcja elektroniczna: nie*

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

*Organ odwoławczy:* Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

#### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0031**

*Tytuł:* Pakiet nr 31

*Opis:* Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

*Wewnętrzny identyfikator:* Pakiet nr 31

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

*Charakter zamówienia:* Dostawy

*Główna klasyfikacja (cpv):* 33600000 Produkty farmaceutyczne

*Opcje:*

*Opis opcji:* Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

*Adres pocztowy:* ul. Żeromskiego 28

*Miejscowość:* Włoszczowa

*Kod pocztowy:* 29-100

*Podpodział krajowy (NUTS):* Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

*Kraj:* Polska

*Informacje dodatkowe:*

#### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

*Okres obowiązywania:* 12 Miesiąc

#### **5.1.6 Informacje ogólne**

*Zastrzeżony udział:* Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

*Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA):* nie

*Informacje dodatkowe:* Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

#### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Zdolność techniczna i zawodowa

*Nazwa:* WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Sytuacja ekonomiczna i finansowa

*Nazwa:* UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

#### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* Cena danej części zamówienia brutto

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 80

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Jakość

*Nazwa:*

*Opis:* Termin realizacji zamówienia

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 20

*Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:*

*Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:*

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

*Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne:* polski

*Adres dokumentów zamówienia:* <https://platformazakupowa.pl/>

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

*Warunki zgłoszenia:*

*Zgłoszenie elektroniczne:* Wymagane

*Adres na potrzeby zgłoszenia:* <https://platformazakupowa.pl/>

*Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:* polski

*Katalog elektroniczny:* Niedozwolone

*Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)*

*Opis gwarancji finansowej:* Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

*Termin składania ofert:* 24/07/2024 10:00 +02:00

*Termin, do którego oferta musi pozostać ważna:* 90 Dzień

*Informacje na temat publicznego otwarcia:*

*Data otwarcia:* 24/07/2024 11:00 +02:00

*Warunki zamówienia:*

*Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego:* Nie

*Fakturowanie elektroniczne:* Dozwolone

*Stosowane będą zlecenia elektroniczne:* tak

*Stosowane będą płatności elektroniczne:* tak

*Informacje o terminach odwołania:* 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

*Umowa ramowa:*

Brak umowy ramowej

*Informacje o dynamicznym systemie zakupów:*

Brak dynamicznego systemu zakupów

*Aukcja elektroniczna:* nie

### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

*Organ odwoławczy:* Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0032**

*Tytuł:* Pakiet nr 32

*Opis:* Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

*Wewnętrzny identyfikator:* Pakiet nr 32

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

*Charakter zamówienia:* Dostawy

*Główna klasyfikacja (cpv):* 33600000 Produkty farmaceutyczne

*Opcje:*

*Opis opcji:* Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

*Adres pocztowy:* ul. Żeromskiego 28

*Miejscowość:* Włoszczowa

*Kod pocztowy:* 29-100

*Poddział krajowy (NUTS):* Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

*Kraj:* Polska

*Informacje dodatkowe:*

#### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

*Okres obowiązywania:* 12 Miesiąc

#### **5.1.6 Informacje ogólne**

*Zastrzeżony udział:* Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

*Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA):* nie

*Informacje dodatkowe:* Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

#### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Zdolność techniczna i zawodowa

*Nazwa:* WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Sytuacja ekonomiczna i finansowa

*Nazwa:* UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

#### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* Cena danej części zamówienia brutto

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 80

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Jakość

*Nazwa:*

*Opis:* Termin realizacji zamówienia

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 20

*Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:*

*Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:*

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

*Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne:* polski

*Adres dokumentów zamówienia:* <https://platformazakupowa.pl/>

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

*Warunki zgłoszenia:*

*Zgłoszenie elektroniczne:* Wymagane

*Adres na potrzeby zgłoszenia:* <https://platformazakupowa.pl/>

*Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:* polski

*Katalog elektroniczny:* Niedozwolone

*Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)*

*Opis gwarancji finansowej:* Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

*Termin składania ofert:* 24/07/2024 10:00 +02:00

*Termin, do którego oferta musi pozostać ważna:* 90 Dzień

*Informacje na temat publicznego otwarcia:*

*Data otwarcia:* 24/07/2024 11:00 +02:00

*Warunki zamówienia:*

*Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego:* Nie

*Fakturowanie elektroniczne:* Dozwolone

*Stosowane będą zlecenia elektroniczne:* tak

*Stosowane będą płatności elektroniczne:* tak

*Informacje o terminach odwołania:* 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

*Umowa ramowa:*

Brak umowy ramowej

*Informacje o dynamicznym systemie zakupów:*

Brak dynamicznego systemu zakupów

*Aukcja elektroniczna:* nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

*Organ odwoławczy:* Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

#### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0033**

*Tytuł:* Pakiet nr 33

*Opis:* Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

*Wewnętrzny identyfikator:* Pakiet nr 33

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

*Charakter zamówienia:* Dostawy

*Główna klasyfikacja (cpv):* 33600000 Produkty farmaceutyczne

*Opcje:*

*Opis opcji:* Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

*Adres pocztowy:* ul. Żeromskiego 28

*Miejscowość:* Włoszczowa

*Kod pocztowy:* 29-100

*Podpodział krajowy (NUTS):* Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

*Kraj:* Polska

*Informacje dodatkowe:*

#### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

*Okres obowiązywania:* 12 Miesiąc

#### **5.1.6 Informacje ogólne**

*Zastrzeżony udział:* Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

*Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA):* nie

*Informacje dodatkowe:* Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

#### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Zdolność techniczna i zawodowa

*Nazwa:* WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Sytuacja ekonomiczna i finansowa

*Nazwa:* UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

#### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* Cena danej części zamówienia brutto



Waga (wartość procentowa, dokładna): 80

Kryterium:

Rodzaj: Jakość

Nazwa:

Opis: Termin realizacji zamówienia

Waga (wartość procentowa, dokładna): 20

Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:

Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne: polski

Adres dokumentów zamówienia: <https://platformazakupowa.pl/>

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

Warunki zgłoszenia:

Zgłoszenie elektroniczne: Wymagane

Adres na potrzeby zgłoszenia: <https://platformazakupowa.pl/>

Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału: polski

Katalog elektroniczny: Niedozwolone

Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)

Opis gwarancji finansowej: Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

Termin składania ofert: 24/07/2024 10:00 +02:00

Termin, do którego oferta musi pozostać ważna: 90 Dzień

Informacje na temat publicznego otwarcia:

Data otwarcia: 24/07/2024 11:00 +02:00

Warunki zamówienia:

Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego: Nie

Fakturowanie elektroniczne: Dozwolone

Stosowane będą zlecenia elektroniczne: tak

Stosowane będą płatności elektroniczne: tak

Informacje o terminach odwołania: 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

Umowa ramowa:

Brak umowy ramowej

Informacje o dynamicznym systemie zakupów:

Brak dynamicznego systemu zakupów

Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

#### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0034**

Tytuł: Pakiet nr 34

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w

szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

*Wewnętrzny identyfikator:* Pakiet nr 34

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

*Charakter zamówienia:* Dostawy

*Główna klasyfikacja (cpv):* 33600000 Produkty farmaceutyczne

*Opcje:*

*Opis opcji:* Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

*Adres pocztowy:* ul. Żeromskiego 28

*Miejscowość:* Włoszczowa

*Kod pocztowy:* 29-100

*Podpodział krajowy (NUTS):* Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

*Kraj:* Polska

*Informacje dodatkowe:*

#### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

*Okres obowiązywania:* 12 Miesiąc

#### **5.1.6 Informacje ogólne**

*Zastrzeżony udział:* Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

*Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA):* nie

*Informacje dodatkowe:* Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

#### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Zdolność techniczna i zawodowa

*Nazwa:* WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Sytuacja ekonomiczna i finansowa

*Nazwa:* UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

#### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* Cena danej części zamówienia brutto

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 80

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Jakość

Nazwa:

Opis: Termin realizacji zamówienia

Waga (wartość procentowa, dokładna): 20

Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:

Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne: polski

Adres dokumentów zamówienia: <https://platformazakupowa.pl/>

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

Warunki zgłoszenia:

Zgłoszenie elektroniczne: Wymagane

Adres na potrzeby zgłoszenia: <https://platformazakupowa.pl/>

Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału: polski

Katalog elektroniczny: Niedozwolone

Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)

Opis gwarancji finansowej: Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

Termin składania ofert: 24/07/2024 10:00 +02:00

Termin, do którego oferta musi pozostać ważna: 90 Dzień

Informacje na temat publicznego otwarcia:

Data otwarcia: 24/07/2024 11:00 +02:00

Warunki zamówienia:

Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego: Nie

Fakturowanie elektroniczne: Dozwolone

Stosowane będą zlecenia elektroniczne: tak

Stosowane będą płatności elektroniczne: tak

Informacje o terminach odwołania: 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

Umowa ramowa:

Brak umowy ramowej

Informacje o dynamicznym systemie zakupów:

Brak dynamicznego systemu zakupów

Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

#### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0035**

Tytuł: Pakiet nr 35

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

Wewnętrzny identyfikator: Pakiet nr 35

### **5.1.1 Przeznaczenie**

*Charakter zamówienia:* Dostawy

*Główna klasyfikacja (cpv):* 33600000 Produkty farmaceutyczne

*Opcje:*

*Opis opcji:* Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

### **5.1.2 Miejsce realizacji**

*Adres pocztowy:* ul. Żeromskiego 28

*Miejscowość:* Włoszczowa

*Kod pocztowy:* 29-100

*Podpodział krajowy (NUTS):* Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

*Kraj:* Polska

*Informacje dodatkowe:*

### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

*Okres obowiązywania:* 12 Miesiąc

### **5.1.6 Informacje ogólne**

*Zastrzeżony udział:* Udział nie jest zastrzeżony.

*Projekt zamówienia* niefinansowany z funduszy UE

*Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA):* nie

*Informacje dodatkowe:* Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Zdolność techniczna i zawodowa

*Nazwa:* WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Sytuacja ekonomiczna i finansowa

*Nazwa:* UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* Cena danej części zamówienia brutto

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 80

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Jakość

*Nazwa:*

*Opis:* Termin realizacji zamówienia

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 20

*Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:*

Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne: polski

Adres dokumentów zamówienia: <https://platformazakupowa.pl/>

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

Warunki zgłoszenia:

Zgłoszenie elektroniczne: Wymagane

Adres na potrzeby zgłoszenia: <https://platformazakupowa.pl/>

Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału: polski

Katalog elektroniczny: Niedozwolone

Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)

Opis gwarancji finansowej: Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

Termin składania ofert: 24/07/2024 10:00 +02:00

Termin, do którego oferta musi pozostać ważna: 90 Dzień

Informacje na temat publicznego otwarcia:

Data otwarcia: 24/07/2024 11:00 +02:00

Warunki zamówienia:

Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego: Nie

Fakturowanie elektroniczne: Dozwolone

Stosowane będą zlecenia elektroniczne: tak

Stosowane będą płatności elektroniczne: tak

Informacje o terminach odwołania: 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

Umowa ramowa:

Brak umowy ramowej

Informacje o dynamicznym systemie zakupów:

Brak dynamicznego systemu zakupów

Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0036**

Tytuł: Pakiet nr 36

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

Wewnętrzny identyfikator: Pakiet nr 36

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

Charakter zamówienia: Dostawy

Główna klasyfikacja (cpv): 33600000 Produkty farmaceutyczne

Opcje:

Opis opcji: Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

### **5.1.2 Miejsce realizacji**

Adres pocztowy: ul. Żeromskiego 28

Miejscowość: Włoszczowa

Kod pocztowy: 29-100

Poddział krajowy (NUTS): Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

Kraj: Polska

Informacje dodatkowe:

### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

Okres obowiązywania: 12 Miesiąc

### **5.1.6 Informacje ogólne**

Zastrzeżony udział: Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA): nie

Informacje dodatkowe: Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

Kryterium:

Rodzaj: Zdolność techniczna i zawodowa

Nazwa: WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

Opis: Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

Kryterium:

Rodzaj: Sytuacja ekonomiczna i finansowa

Nazwa: UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

Opis: Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryterium:

Rodzaj: Cena

Nazwa:

Opis: Cena danej części zamówienia brutto

Waga (wartość procentowa, dokładna): 80

Kryterium:

Rodzaj: Jakość

Nazwa:

Opis: Termin realizacji zamówienia

Waga (wartość procentowa, dokładna): 20

Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:

Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:

### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne: polski

Adres dokumentów zamówienia: <https://platformazakupowa.pl/>

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

Warunki zgłoszenia:

Zgłoszenie elektroniczne: Wymagane

Adres na potrzeby zgłoszenia: <https://platformazakupowa.pl/>

Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału: polski

Katalog elektroniczny: Niedozwolone

Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)

Opis gwarancji finansowej: Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

Termin składania ofert: 24/07/2024 10:00 +02:00

Termin, do którego oferta musi pozostać ważna: 90 Dzień

Informacje na temat publicznego otwarcia:

Data otwarcia: 24/07/2024 11:00 +02:00

Warunki zamówienia:

Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego: Nie

Fakturowanie elektroniczne: Dozwolone

Stosowane będą zlecenia elektroniczne: tak

Stosowane będą płatności elektroniczne: tak

Informacje o terminach odwołania: 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

Umowa ramowa:

Brak umowy ramowej

Informacje o dynamicznym systemie zakupów:

Brak dynamicznego systemu zakupów

Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

#### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0037**

Tytuł: Pakiet nr 37

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

Wewnętrzny identyfikator: Pakiet nr 37

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

Charakter zamówienia: Dostawy

Główna klasyfikacja (cpv): 33600000 Produkty farmaceutyczne

Opcje:

Opis opcji: Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

Adres pocztowy: ul. Żeromskiego 28

Miejscowość: Włoszczowa

Kod pocztowy: 29-100

Podpodział krajowy (NUTS): Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

Kraj: Polska

Informacje dodatkowe:

### 5.1.3 Szacowany okres obowiązywania

Okres obowiązywania: 12 Miesiąc

### 5.1.6 Informacje ogólne

Zastrzeżony udział: Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA): nie

Informacje dodatkowe: Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

### 5.1.9 Kryteria kwalifikacji

Kryterium:

Rodzaj: Zdolność techniczna i zawodowa

Nazwa: WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

Opis: Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

Kryterium:

Rodzaj: Sytuacja ekonomiczna i finansowa

Nazwa: UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

Opis: Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

### 5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia

Kryterium:

Rodzaj: Cena

Nazwa:

Opis: Cena danej części zamówienia brutto

Waga (wartość procentowa, dokładna): 80

Kryterium:

Rodzaj: Jakość

Nazwa:

Opis: Termin realizacji zamówienia

Waga (wartość procentowa, dokładna): 20

Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:

Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:

### 5.1.11 Dokumenty zamówienia

Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne: polski

Adres dokumentów zamówienia: <https://platformazakupowa.pl/>

### 5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia

Warunki zgłoszenia:



Zgłoszenie elektroniczne: Wymagane

Adres na potrzeby zgłoszenia: <https://platformazakupowa.pl/>

Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału: polski

Katalog elektroniczny: Niedozwolone

Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)

Opis gwarancji finansowej: Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

Termin składania ofert: 24/07/2024 10:00 +02:00

Termin, do którego oferta musi pozostać ważna: 90 Dzień

Informacje na temat publicznego otwarcia:

Data otwarcia: 24/07/2024 11:00 +02:00

Warunki zamówienia:

Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego: Nie

Fakturowanie elektroniczne: Dozwolone

Stosowane będą zlecenia elektroniczne: tak

Stosowane będą płatności elektroniczne: tak

Informacje o terminach odwołania: 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

Umowa ramowa:

Brak umowy ramowej

Informacje o dynamicznym systemie zakupów:

Brak dynamicznego systemu zakupów

Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0038**

Tytuł: Pakiet nr 38

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

Wewnętrzny identyfikator: Pakiet nr 38

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

Charakter zamówienia: Dostawy

Główna klasyfikacja (cpv): 33600000 Produkty farmaceutyczne

Opcje:

Opis opcji: Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

Adres pocztowy: ul. Żeromskiego 28

Miejscowość: Włoszczowa

Kod pocztowy: 29-100

Podpodział krajowy (NUTS): Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

Kraj: Polska

Informacje dodatkowe:

### 5.1.3 Szacowany okres obowiązywania

Okres obowiązywania: 12 Miesiąc

### 5.1.6 Informacje ogólne

Zastrzeżony udział: Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA): nie

Informacje dodatkowe: Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

### 5.1.9 Kryteria kwalifikacji

Kryterium:

Rodzaj: Zdolność techniczna i zawodowa

Nazwa: WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

Opis: Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

Kryterium:

Rodzaj: Sytuacja ekonomiczna i finansowa

Nazwa: UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

Opis: Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

### 5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia

Kryterium:

Rodzaj: Cena

Nazwa:

Opis: Cena danej części zamówienia brutto

Waga (wartość procentowa, dokładna): 80

Kryterium:

Rodzaj: Jakość

Nazwa:

Opis: Termin realizacji zamówienia

Waga (wartość procentowa, dokładna): 20

Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:

Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:

### 5.1.11 Dokumenty zamówienia

Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne: polski

Adres dokumentów zamówienia: <https://platformazakupowa.pl/>

### 5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia

Warunki zgłoszenia:

Zgłoszenie elektroniczne: Wymagane

Adres na potrzeby zgłoszenia: <https://platformazakupowa.pl/>

Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału: polski

Katalog elektroniczny: Niedozwolone

Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)

Opis gwarancji finansowej: Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

Termin składania ofert: 24/07/2024 10:00 +02:00

Termin, do którego oferta musi pozostać ważna: 90 Dzień

Informacje na temat publicznego otwarcia:

Data otwarcia: 24/07/2024 11:00 +02:00

Warunki zamówienia:

Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego: Nie

Fakturowanie elektroniczne: Dozwolone

Stosowane będą zlecenia elektroniczne: tak

Stosowane będą płatności elektroniczne: tak

Informacje o terminach odwołania: 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

Umowa ramowa:

Brak umowy ramowej

Informacje o dynamicznym systemie zakupów:

Brak dynamicznego systemu zakupów

Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0039**

Tytuł: Pakiet nr 39

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

Wewnętrzny identyfikator: Pakiet nr 39

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

Charakter zamówienia: Dostawy

Główna klasyfikacja (cpv): 33600000 Produkty farmaceutyczne

Opcje:

Opis opcji: Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

Adres pocztowy: ul. Żeromskiego 28

Miejscowość: Włoszczowa

Kod pocztowy: 29-100

Podział krajowy (NUTS): Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

Kraj: Polska

Informacje dodatkowe:

#### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

Okres obowiązywania: 12 Miesiąc

### 5.1.6 Informacje ogólne

*Zastrzeżony udział:* Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

*Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA):* nie

*Informacje dodatkowe:* Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

### 5.1.9 Kryteria kwalifikacji

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Zdolność techniczna i zawodowa

*Nazwa:* WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Sytuacja ekonomiczna i finansowa

*Nazwa:* UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

### 5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* Cena danej części zamówienia brutto

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 80

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Jakość

*Nazwa:*

*Opis:* Termin realizacji zamówienia

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 20

*Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:*

*Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:*

### 5.1.11 Dokumenty zamówienia

*Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne:* polski

*Adres dokumentów zamówienia:* <https://platformazakupowa.pl/>

### 5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia

*Warunki zgłoszenia:*

*Zgłoszenie elektroniczne:* Wymagane

*Adres na potrzeby zgłoszenia:* <https://platformazakupowa.pl/>

*Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:* polski

*Katalog elektroniczny:* Niedozwolone

*Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)*

*Opis gwarancji finansowej:* Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

Termin składania ofert: 24/07/2024 10:00 +02:00

Termin, do którego oferta musi pozostać ważna: 90 Dzień

Informacje na temat publicznego otwarcia:

Data otwarcia: 24/07/2024 11:00 +02:00

Warunki zamówienia:

Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego: Nie

Fakturowanie elektroniczne: Dozwolone

Stosowane będą zlecenia elektroniczne: tak

Stosowane będą płatności elektroniczne: tak

Informacje o terminach odwołania: 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

Umowa ramowa:

Brak umowy ramowej

Informacje o dynamicznym systemie zakupów:

Brak dynamicznego systemu zakupów

Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0040**

Tytuł: Pakiet nr 40

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

Wewnętrzny identyfikator: Pakiet nr 40

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

Charakter zamówienia: Dostawy

Główna klasyfikacja (cpv): 33600000 Produkty farmaceutyczne

Opcje:

Opis opcji: Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

Adres pocztowy: ul. Żeromskiego 28

Miejscowość: Włoszczowa

Kod pocztowy: 29-100

Podpodział krajowy (NUTS): Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

Kraj: Polska

Informacje dodatkowe:

#### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

Okres obowiązywania: 12 Miesiąc

#### **5.1.6 Informacje ogólne**

Zastrzeżony udział: Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA): nie

*Informacje dodatkowe:* Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

#### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Zdolność techniczna i zawodowa

*Nazwa:* WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Sytuacja ekonomiczna i finansowa

*Nazwa:* UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

#### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* Cena danej części zamówienia brutto

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 80

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Jakość

*Nazwa:*

*Opis:* Termin realizacji zamówienia

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 20

*Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:*

*Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:*

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

*Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne:* polski

*Adres dokumentów zamówienia:* <https://platformazakupowa.pl/>

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

*Warunki zgłoszenia:*

*Zgłoszenie elektroniczne:* Wymagane

*Adres na potrzeby zgłoszenia:* <https://platformazakupowa.pl/>

*Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:* polski

*Katalog elektroniczny:* Niedozwolone

*Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)*

*Opis gwarancji finansowej:* Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

*Termin składania ofert:* 24/07/2024 10:00 +02:00

*Termin, do którego oferta musi pozostać ważna:* 90 Dzień

*Informacje na temat publicznego otwarcia:*

*Data otwarcia:* 24/07/2024 11:00 +02:00

Warunki zamówienia:

Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego: Nie

Fakturowanie elektroniczne: Dozwolone

Stosowane będą zlecenia elektroniczne: tak

Stosowane będą płatności elektroniczne: tak

Informacje o terminach odwołania: 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

Umowa ramowa:

Brak umowy ramowej

Informacje o dynamicznym systemie zakupów:

Brak dynamicznego systemu zakupów

Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0041**

Tytuł: Pakiet nr 41

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

Wewnętrzny identyfikator: Pakiet nr 41

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

Charakter zamówienia: Dostawy

Główna klasyfikacja (cpv): 33600000 Produkty farmaceutyczne

Opcje:

Opis opcji: Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

Adres pocztowy: ul. Żeromskiego 28

Miejscowość: Włoszczowa

Kod pocztowy: 29-100

Podpodział krajowy (NUTS): Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

Kraj: Polska

Informacje dodatkowe:

#### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

Okres obowiązywania: 12 Miesiąc

#### **5.1.6 Informacje ogólne**

Zastrzeżony udział: Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA): nie

Informacje dodatkowe: Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

#### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

Kryterium:

*Rodzaj:* Zdolność techniczna i zawodowa

*Nazwa:* WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Sytuacja ekonomiczna i finansowa

*Nazwa:* UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

#### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* Cena danej części zamówienia brutto

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 80

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Jakość

*Nazwa:*

*Opis:* Termin realizacji zamówienia

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 20

*Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:*

*Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:*

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

*Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne:* polski

*Adres dokumentów zamówienia:* <https://platformazakupowa.pl/>

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

*Warunki zgłoszenia:*

*Zgłoszenie elektroniczne:* Wymagane

*Adres na potrzeby zgłoszenia:* <https://platformazakupowa.pl/>

*Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:* polski

*Katalog elektroniczny:* Niedozwolone

*Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)*

*Opis gwarancji finansowej:* Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

*Termin składania ofert:* 24/07/2024 10:00 +02:00

*Termin, do którego oferta musi pozostać ważna:* 90 Dzień

*Informacje na temat publicznego otwarcia:*

*Data otwarcia:* 24/07/2024 11:00 +02:00

*Warunki zamówienia:*

*Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego:* Nie

*Fakturowanie elektroniczne:* Dozwolone

*Stosowane będą zlecenia elektroniczne:* tak



Stosowane będą płatności elektroniczne: tak  
Informacje o terminach odwołania: 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

Umowa ramowa:

Brak umowy ramowej

Informacje o dynamicznym systemie zakupów:

Brak dynamicznego systemu zakupów

Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

#### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0042**

Tytuł: Pakiet nr 42

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

Wewnętrzny identyfikator: Pakiet nr 42

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

Charakter zamówienia: Dostawy

Główna klasyfikacja (cpv): 33600000 Produkty farmaceutyczne

Opcje:

Opis opcji: Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

Adres pocztowy: ul. Żeromskiego 28

Miejscowość: Włoszczowa

Kod pocztowy: 29-100

Podpodział krajowy (NUTS): Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

Kraj: Polska

Informacje dodatkowe:

#### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

Okres obowiązywania: 12 Miesiąc

#### **5.1.6 Informacje ogólne**

Zastrzeżony udział: Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA): nie

Informacje dodatkowe: Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

#### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

Kryterium:

Rodzaj: Zdolność techniczna i zawodowa

Nazwa: WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

Opis: Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie

produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Sytuacja ekonomiczna i finansowa

*Nazwa:* UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

#### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* Cena danej części zamówienia brutto

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 80

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Jakość

*Nazwa:*

*Opis:* Termin realizacji zamówienia

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 20

*Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:*

*Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:*

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

*Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne:* polski

*Adres dokumentów zamówienia:* <https://platformazakupowa.pl/>

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

*Warunki zgłoszenia:*

*Zgłoszenie elektroniczne:* Wymagane

*Adres na potrzeby zgłoszenia:* <https://platformazakupowa.pl/>

*Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:* polski

*Katalog elektroniczny:* Niedozwolone

*Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)*

*Opis gwarancji finansowej:* Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

*Termin składania ofert:* 24/07/2024 10:00 +02:00

*Termin, do którego oferta musi pozostać ważna:* 90 Dzień

*Informacje na temat publicznego otwarcia:*

*Data otwarcia:* 24/07/2024 11:00 +02:00

*Warunki zamówienia:*

*Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego:* Nie

*Fakturowanie elektroniczne:* Dozwolone

*Stosowane będą zlecenia elektroniczne:* tak

*Stosowane będą płatności elektroniczne:* tak

*Informacje o terminach odwołania:* 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

*Umowa ramowa:*

Brak umowy ramowej  
Informacje o dynamicznym systemie zakupów:  
Brak dynamicznego systemu zakupów  
Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

#### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0043**

Tytuł: Pakiet nr 43

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

Wewnętrzny identyfikator: Pakiet nr 43

##### **5.1.1 Przeznaczenie**

Charakter zamówienia: Dostawy

Główna klasyfikacja (cpv): 33600000 Produkty farmaceutyczne

Opcje:

Opis opcji: Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

##### **5.1.2 Miejsce realizacji**

Adres pocztowy: ul. Żeromskiego 28

Miejscowość: Włoszczowa

Kod pocztowy: 29-100

Podpodział krajowy (NUTS): Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

Kraj: Polska

Informacje dodatkowe:

##### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

Okres obowiązywania: 12 Miesiąc

##### **5.1.6 Informacje ogólne**

Zastrzeżony udział: Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA): nie

Informacje dodatkowe: Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

##### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

Kryterium:

Rodzaj: Zdolność techniczna i zawodowa

Nazwa: WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

Opis: Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

Kryterium:

Rodzaj: Sytuacja ekonomiczna i finansowa

Nazwa: UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

#### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* Cena danej części zamówienia brutto

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 80

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Jakość

*Nazwa:*

*Opis:* Termin realizacji zamówienia

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 20

*Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:*

*Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:*

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

*Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne:* polski

*Adres dokumentów zamówienia:* <https://platformazakupowa.pl/>

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

*Warunki zgłoszenia:*

*Zgłoszenie elektroniczne:* Wymagane

*Adres na potrzeby zgłoszenia:* <https://platformazakupowa.pl/>

*Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:* polski

*Katalog elektroniczny:* Niedozwolone

*Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)*

*Opis gwarancji finansowej:* Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

*Termin składania ofert:* 24/07/2024 10:00 +02:00

*Termin, do którego oferta musi pozostać ważna:* 90 Dzień

*Informacje na temat publicznego otwarcia:*

*Data otwarcia:* 24/07/2024 11:00 +02:00

*Warunki zamówienia:*

*Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego:* Nie

*Fakturowanie elektroniczne:* Dozwolone

*Stosowane będą zlecenia elektroniczne:* tak

*Stosowane będą płatności elektroniczne:* tak

*Informacje o terminach odwołania:* 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

*Umowa ramowa:*

Brak umowy ramowej

*Informacje o dynamicznym systemie zakupów:*

Brak dynamicznego systemu zakupów

*Aukcja elektroniczna:* nie

### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

*Organ odwoławczy:* Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0044**

*Tytuł:* Pakiet nr 44

*Opis:* Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

*Wewnętrzny identyfikator:* Pakiet nr 44

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

*Charakter zamówienia:* Dostawy

*Główna klasyfikacja (cpv):* 33600000 Produkty farmaceutyczne

*Opcje:*

*Opis opcji:* Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

*Adres pocztowy:* ul. Żeromskiego 28

*Miejscowość:* Włoszczowa

*Kod pocztowy:* 29-100

*Poddział krajowy (NUTS):* Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

*Kraj:* Polska

*Informacje dodatkowe:*

#### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

*Okres obowiązywania:* 12 Miesiąc

#### **5.1.6 Informacje ogólne**

*Zastrzeżony udział:* Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

*Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA):* nie

*Informacje dodatkowe:* Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

#### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Zdolność techniczna i zawodowa

*Nazwa:* WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Sytuacja ekonomiczna i finansowa

*Nazwa:* UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

#### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryterium:

Rodzaj: Cena

Nazwa:

Opis: Cena danej części zamówienia brutto

Waga (wartość procentowa, dokładna): 80

Kryterium:

Rodzaj: Jakość

Nazwa:

Opis: Termin realizacji zamówienia

Waga (wartość procentowa, dokładna): 20

Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:

Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne: polski

Adres dokumentów zamówienia: <https://platformazakupowa.pl/>

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

Warunki zgłoszenia:

Zgłoszenie elektroniczne: Wymagane

Adres na potrzeby zgłoszenia: <https://platformazakupowa.pl/>

Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału: polski

Katalog elektroniczny: Niedozwolone

Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)

Opis gwarancji finansowej: Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

Termin składania ofert: 24/07/2024 10:00 +02:00

Termin, do którego oferta musi pozostać ważna: 90 Dzień

Informacje na temat publicznego otwarcia:

Data otwarcia: 24/07/2024 11:00 +02:00

Warunki zamówienia:

Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego: Nie

Fakturowanie elektroniczne: Dozwolone

Stosowane będą zlecenia elektroniczne: tak

Stosowane będą płatności elektroniczne: tak

Informacje o terminach odwołania: 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

Umowa ramowa:

Brak umowy ramowej

Informacje o dynamicznym systemie zakupów:

Brak dynamicznego systemu zakupów

Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

#### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0045**

Tytuł: Pakiet nr 45

*Opis:* Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

*Wewnętrzny identyfikator:* Pakiet nr 45

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

*Charakter zamówienia:* Dostawy

*Główna klasyfikacja (cpv):* 33600000 Produkty farmaceutyczne

*Opcje:*

*Opis opcji:* Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

*Adres pocztowy:* ul. Żeromskiego 28

*Miejscowość:* Włoszczowa

*Kod pocztowy:* 29-100

*Podpodział krajowy (NUTS):* Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

*Kraj:* Polska

*Informacje dodatkowe:*

#### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

*Okres obowiązywania:* 12 Miesiąc

#### **5.1.6 Informacje ogólne**

*Zastrzeżony udział:* Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

*Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA):* nie

*Informacje dodatkowe:* Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

#### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Zdolność techniczna i zawodowa

*Nazwa:* WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Sytuacja ekonomiczna i finansowa

*Nazwa:* UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

#### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* Cena danej części zamówienia brutto

Waga (wartość procentowa, dokładna): 80

Kryterium:

Rodzaj: Jakość

Nazwa:

Opis: Termin realizacji zamówienia

Waga (wartość procentowa, dokładna): 20

Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:

Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne: polski

Adres dokumentów zamówienia: <https://platformazakupowa.pl/>

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

Warunki zgłoszenia:

Zgłoszenie elektroniczne: Wymagane

Adres na potrzeby zgłoszenia: <https://platformazakupowa.pl/>

Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału: polski

Katalog elektroniczny: Niedozwolone

Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)

Opis gwarancji finansowej: Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

Termin składania ofert: 24/07/2024 10:00 +02:00

Termin, do którego oferta musi pozostać ważna: 90 Dzień

Informacje na temat publicznego otwarcia:

Data otwarcia: 24/07/2024 11:00 +02:00

Warunki zamówienia:

Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego: Nie

Fakturowanie elektroniczne: Dozwolone

Stosowane będą zlecenia elektroniczne: tak

Stosowane będą płatności elektroniczne: tak

Informacje o terminach odwołania: 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

Umowa ramowa:

Brak umowy ramowej

Informacje o dynamicznym systemie zakupów:

Brak dynamicznego systemu zakupów

Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

#### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0046**

Tytuł: Pakiet nr 46

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w



szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

Wewnętrzny identyfikator: Pakiet nr 46

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

Charakter zamówienia: Dostawy

Główna klasyfikacja (cpv): 33600000 Produkty farmaceutyczne

Opcje:

Opis opcji: Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

Adres pocztowy: ul. Żeromskiego 28

Miejscowość: Włoszczowa

Kod pocztowy: 29-100

Podpodział krajowy (NUTS): Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

Kraj: Polska

Informacje dodatkowe:

#### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

Okres obowiązywania: 12 Miesiąc

#### **5.1.6 Informacje ogólne**

Zastrzeżony udział: Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA): nie

Informacje dodatkowe: Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

#### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

Kryterium:

Rodzaj: Zdolność techniczna i zawodowa

Nazwa: WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

Opis: Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

Kryterium:

Rodzaj: Sytuacja ekonomiczna i finansowa

Nazwa: UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

Opis: Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

#### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryterium:

Rodzaj: Cena

Nazwa:

Opis: Cena danej części zamówienia brutto

Waga (wartość procentowa, dokładna): 80

Kryterium:

Rodzaj: Jakość

Nazwa:

Opis: Termin realizacji zamówienia

Waga (wartość procentowa, dokładna): 20

Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:

Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne: polski

Adres dokumentów zamówienia: <https://platformazakupowa.pl/>

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

Warunki zgłoszenia:

Zgłoszenie elektroniczne: Wymagane

Adres na potrzeby zgłoszenia: <https://platformazakupowa.pl/>

Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału: polski

Katalog elektroniczny: Niedozwolone

Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)

Opis gwarancji finansowej: Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

Termin składania ofert: 24/07/2024 10:00 +02:00

Termin, do którego oferta musi pozostać ważna: 90 Dzień

Informacje na temat publicznego otwarcia:

Data otwarcia: 24/07/2024 11:00 +02:00

Warunki zamówienia:

Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego: Nie

Fakturowanie elektroniczne: Dozwolone

Stosowane będą zlecenia elektroniczne: tak

Stosowane będą płatności elektroniczne: tak

Informacje o terminach odwołania: 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

Umowa ramowa:

Brak umowy ramowej

Informacje o dynamicznym systemie zakupów:

Brak dynamicznego systemu zakupów

Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

#### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0047**

Tytuł: Pakiet nr 47

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

Wewnętrzny identyfikator: Pakiet nr 47

### 5.1.1 Przeznaczenie

Charakter zamówienia: Dostawy

Główna klasyfikacja (cpv): 33600000 Produkty farmaceutyczne

Opcje:

Opis opcji: Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

### 5.1.2 Miejsce realizacji

Adres pocztowy: ul. Żeromskiego 28

Miejscowość: Włoszczowa

Kod pocztowy: 29-100

Podpodział krajowy (NUTS): Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

Kraj: Polska

Informacje dodatkowe:

### 5.1.3 Szacowany okres obowiązywania

Okres obowiązywania: 12 Miesiąc

### 5.1.6 Informacje ogólne

Zastrzeżony udział: Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA): nie

Informacje dodatkowe: Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

### 5.1.9 Kryteria kwalifikacji

Kryterium:

Rodzaj: Zdolność techniczna i zawodowa

Nazwa: WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

Opis: Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

Kryterium:

Rodzaj: Sytuacja ekonomiczna i finansowa

Nazwa: UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

Opis: Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

### 5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia

Kryterium:

Rodzaj: Cena

Nazwa:

Opis: Cena danej części zamówienia brutto

Waga (wartość procentowa, dokładna): 80

Kryterium:

Rodzaj: Jakość

Nazwa:

Opis: Termin realizacji zamówienia

Waga (wartość procentowa, dokładna): 20

Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:

Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne: polski

Adres dokumentów zamówienia: <https://platformazakupowa.pl/>

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

Warunki zgłoszenia:

Zgłoszenie elektroniczne: Wymagane

Adres na potrzeby zgłoszenia: <https://platformazakupowa.pl/>

Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału: polski

Katalog elektroniczny: Niedozwolone

Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)

Opis gwarancji finansowej: Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

Termin składania ofert: 24/07/2024 10:00 +02:00

Termin, do którego oferta musi pozostać ważna: 90 Dzień

Informacje na temat publicznego otwarcia:

Data otwarcia: 24/07/2024 11:00 +02:00

Warunki zamówienia:

Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego: Nie

Fakturowanie elektroniczne: Dozwolone

Stosowane będą zlecenia elektroniczne: tak

Stosowane będą płatności elektroniczne: tak

Informacje o terminach odwołania: 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

Umowa ramowa:

Brak umowy ramowej

Informacje o dynamicznym systemie zakupów:

Brak dynamicznego systemu zakupów

Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0048**

Tytuł: Pakiet nr 48

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

Wewnętrzny identyfikator: Pakiet nr 48

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

Charakter zamówienia: Dostawy

Główna klasyfikacja (cpv): 33600000 Produkty farmaceutyczne

Opcje:

Opis opcji: Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

### **5.1.2 Miejsce realizacji**

Adres pocztowy: ul. Żeromskiego 28

Miejscowość: Włoszczowa

Kod pocztowy: 29-100

Podział krajowy (NUTS): Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

Kraj: Polska

Informacje dodatkowe:

### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

Okres obowiązywania: 12 Miesiąc

### **5.1.6 Informacje ogólne**

Zastrzeżony udział: Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA): nie

Informacje dodatkowe: Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

Kryterium:

Rodzaj: Zdolność techniczna i zawodowa

Nazwa: WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

Opis: Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

Kryterium:

Rodzaj: Sytuacja ekonomiczna i finansowa

Nazwa: UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

Opis: Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryterium:

Rodzaj: Cena

Nazwa:

Opis: Cena danej części zamówienia brutto

Waga (wartość procentowa, dokładna): 80

Kryterium:

Rodzaj: Jakość

Nazwa:

Opis: Termin realizacji zamówienia

Waga (wartość procentowa, dokładna): 20

Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:

Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:

### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne: polski

Adres dokumentów zamówienia: <https://platformazakupowa.pl/>

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

Warunki zgłoszenia:

Zgłoszenie elektroniczne: Wymagane

Adres na potrzeby zgłoszenia: <https://platformazakupowa.pl/>

Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału: polski

Katalog elektroniczny: Niedozwolone

Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)

Opis gwarancji finansowej: Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

Termin składania ofert: 24/07/2024 10:00 +02:00

Termin, do którego oferta musi pozostać ważna: 90 Dzień

Informacje na temat publicznego otwarcia:

Data otwarcia: 24/07/2024 11:00 +02:00

Warunki zamówienia:

Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego: Nie

Fakturowanie elektroniczne: Dozwolone

Stosowane będą zlecenia elektroniczne: tak

Stosowane będą płatności elektroniczne: tak

Informacje o terminach odwołania: 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

Umowa ramowa:

Brak umowy ramowej

Informacje o dynamicznym systemie zakupów:

Brak dynamicznego systemu zakupów

Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

#### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0049**

Tytuł: Pakiet nr 49

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

Wewnętrzny identyfikator: Pakiet nr 49

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

Charakter zamówienia: Dostawy

Główna klasyfikacja (cpv): 33600000 Produkty farmaceutyczne

Opcje:

Opis opcji: Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

Adres pocztowy: ul. Żeromskiego 28

Miejscowość: Włoszczowa

Kod pocztowy: 29-100

Podpodział krajowy (NUTS): Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

Kraj: Polska

Informacje dodatkowe:

### 5.1.3 Szacowany okres obowiązywania

Okres obowiązywania: 12 Miesiąc

### 5.1.6 Informacje ogólne

Zastrzeżony udział: Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA): nie

Informacje dodatkowe: Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

### 5.1.9 Kryteria kwalifikacji

Kryterium:

Rodzaj: Zdolność techniczna i zawodowa

Nazwa: WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

Opis: Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

Kryterium:

Rodzaj: Sytuacja ekonomiczna i finansowa

Nazwa: UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

Opis: Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

### 5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia

Kryterium:

Rodzaj: Cena

Nazwa:

Opis: Cena danej części zamówienia brutto

Waga (wartość procentowa, dokładna): 80

Kryterium:

Rodzaj: Jakość

Nazwa:

Opis: Termin realizacji zamówienia

Waga (wartość procentowa, dokładna): 20

Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:

Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:

### 5.1.11 Dokumenty zamówienia

Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne: polski

Adres dokumentów zamówienia: <https://platformazakupowa.pl/>

### 5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia

Warunki zgłoszenia:

Zgłoszenie elektroniczne: Wymagane

Adres na potrzeby zgłoszenia: <https://platformazakupowa.pl/>

Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału: polski

Katalog elektroniczny: Niedozwolone

Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)

Opis gwarancji finansowej: Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

Termin składania ofert: 24/07/2024 10:00 +02:00

Termin, do którego oferta musi pozostać ważna: 90 Dzień

Informacje na temat publicznego otwarcia:

Data otwarcia: 24/07/2024 11:00 +02:00

Warunki zamówienia:

Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego: Nie

Fakturowanie elektroniczne: Dozwolone

Stosowane będą zlecenia elektroniczne: tak

Stosowane będą płatności elektroniczne: tak

Informacje o terminach odwołania: 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

Umowa ramowa:

Brak umowy ramowej

Informacje o dynamicznym systemie zakupów:

Brak dynamicznego systemu zakupów

Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

#### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0050**

Tytuł: Pakiet nr 50

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

Wewnętrzny identyfikator: Pakiet nr 50

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

Charakter zamówienia: Dostawy

Główna klasyfikacja (cpv): 33600000 Produkty farmaceutyczne

Opcje:

Opis opcji: Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

Adres pocztowy: ul. Żeromskiego 28

Miejscowość: Włoszczowa

Kod pocztowy: 29-100

Podpodział krajowy (NUTS): Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

Kraj: Polska



Informacje dodatkowe:

### 5.1.3 Szacowany okres obowiązywania

Okres obowiązywania: 12 Miesiąc

### 5.1.6 Informacje ogólne

Zastrzeżony udział: Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA): nie

Informacje dodatkowe: Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

### 5.1.9 Kryteria kwalifikacji

Kryterium:

Rodzaj: Zdolność techniczna i zawodowa

Nazwa: WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

Opis: Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

Kryterium:

Rodzaj: Sytuacja ekonomiczna i finansowa

Nazwa: UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

Opis: Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

### 5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia

Kryterium:

Rodzaj: Cena

Nazwa:

Opis: Cena danej części zamówienia brutto

Waga (wartość procentowa, dokładna): 80

Kryterium:

Rodzaj: Jakość

Nazwa:

Opis: Termin realizacji zamówienia

Waga (wartość procentowa, dokładna): 20

Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:

Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:

### 5.1.11 Dokumenty zamówienia

Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne: polski

Adres dokumentów zamówienia: <https://platformazakupowa.pl/>

### 5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia

Warunki zgłoszenia:

Zgłoszenie elektroniczne: Wymagane

Adres na potrzeby zgłoszenia: <https://platformazakupowa.pl/>

Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału: polski

Katalog elektroniczny: Niedozwolone

Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)

Opis gwarancji finansowej: Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

Termin składania ofert: 24/07/2024 10:00 +02:00

Termin, do którego oferta musi pozostać ważna: 90 Dzień

Informacje na temat publicznego otwarcia:

Data otwarcia: 24/07/2024 11:00 +02:00

Warunki zamówienia:

Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego: Nie

Fakturowanie elektroniczne: Dozwolone

Stosowane będą zlecenia elektroniczne: tak

Stosowane będą płatności elektroniczne: tak

Informacje o terminach odwołania: 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

Umowa ramowa:

Brak umowy ramowej

Informacje o dynamicznym systemie zakupów:

Brak dynamicznego systemu zakupów

Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

#### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0051**

Tytuł: Pakiet nr 51

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

Wewnętrzny identyfikator: Pakiet nr 51

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

Charakter zamówienia: Dostawy

Główna klasyfikacja (cpv): 33600000 Produkty farmaceutyczne

Opcje:

Opis opcji: Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

Adres pocztowy: ul. Żeromskiego 28

Miejscowość: Włoszczowa

Kod pocztowy: 29-100

Podział krajowy (NUTS): Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

Kraj: Polska

Informacje dodatkowe:

#### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

Okres obowiązywania: 12 Miesiąc

### **5.1.6 Informacje ogólne**

*Zastrzeżony udział:* Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

*Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA):* nie

*Informacje dodatkowe:* Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Zdolność techniczna i zawodowa

*Nazwa:* WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Sytuacja ekonomiczna i finansowa

*Nazwa:* UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* Cena danej części zamówienia brutto

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 80

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Jakość

*Nazwa:*

*Opis:* Termin realizacji zamówienia

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 20

*Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:*

*Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:*

### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

*Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne:* polski

*Adres dokumentów zamówienia:* <https://platformazakupowa.pl/>

### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

*Warunki zgłoszenia:*

*Zgłoszenie elektroniczne:* Wymagane

*Adres na potrzeby zgłoszenia:* <https://platformazakupowa.pl/>

*Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:* polski

*Katalog elektroniczny:* Niedozwolone

*Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)*

*Opis gwarancji finansowej:* Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

Termin składania ofert: 24/07/2024 10:00 +02:00

Termin, do którego oferta musi pozostać ważna: 90 Dzień

Informacje na temat publicznego otwarcia:

Data otwarcia: 24/07/2024 11:00 +02:00

Warunki zamówienia:

Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego: Nie

Fakturowanie elektroniczne: Dozwolone

Stosowane będą zlecenia elektroniczne: tak

Stosowane będą płatności elektroniczne: tak

Informacje o terminach odwołania: 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

Umowa ramowa:

Brak umowy ramowej

Informacje o dynamicznym systemie zakupów:

Brak dynamicznego systemu zakupów

Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0052**

Tytuł: Pakiet nr 52

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

Wewnętrzny identyfikator: Pakiet nr 52

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

Charakter zamówienia: Dostawy

Główna klasyfikacja (cpv): 33600000 Produkty farmaceutyczne

Opcje:

Opis opcji: Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

Adres pocztowy: ul. Żeromskiego 28

Miejscowość: Włoszczowa

Kod pocztowy: 29-100

Podpodział krajowy (NUTS): Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

Kraj: Polska

Informacje dodatkowe:

#### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

Okres obowiązywania: 12 Miesiąc

#### **5.1.6 Informacje ogólne**

Zastrzeżony udział: Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA): nie

*Informacje dodatkowe:* Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

#### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Zdolność techniczna i zawodowa

*Nazwa:* WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Sytuacja ekonomiczna i finansowa

*Nazwa:* UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

#### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* Cena danej części zamówienia brutto

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 80

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Jakość

*Nazwa:*

*Opis:* Termin realizacji zamówienia

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 20

*Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:*

*Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:*

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

*Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne:* polski

*Adres dokumentów zamówienia:* <https://platformazakupowa.pl/>

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

*Warunki zgłoszenia:*

*Zgłoszenie elektroniczne:* Wymagane

*Adres na potrzeby zgłoszenia:* <https://platformazakupowa.pl/>

*Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:* polski

*Katalog elektroniczny:* Niedozwolone

*Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)*

*Opis gwarancji finansowej:* Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

*Termin składania ofert:* 24/07/2024 10:00 +02:00

*Termin, do którego oferta musi pozostać ważna:* 90 Dzień

*Informacje na temat publicznego otwarcia:*

*Data otwarcia:* 24/07/2024 11:00 +02:00

Warunki zamówienia:

Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego: Nie

Fakturowanie elektroniczne: Dozwolone

Stosowane będą zlecenia elektroniczne: tak

Stosowane będą płatności elektroniczne: tak

Informacje o terminach odwołania: 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

Umowa ramowa:

Brak umowy ramowej

Informacje o dynamicznym systemie zakupów:

Brak dynamicznego systemu zakupów

Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0053**

Tytuł: Pakiet nr 53

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

Wewnętrzny identyfikator: Pakiet nr 53

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

Charakter zamówienia: Dostawy

Główna klasyfikacja (cpv): 33600000 Produkty farmaceutyczne

Opcje:

Opis opcji: Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

Adres pocztowy: ul. Żeromskiego 28

Miejscowość: Włoszczowa

Kod pocztowy: 29-100

Podpodział krajowy (NUTS): Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

Kraj: Polska

Informacje dodatkowe:

#### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

Okres obowiązywania: 12 Miesiąc

#### **5.1.6 Informacje ogólne**

Zastrzeżony udział: Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA): nie

Informacje dodatkowe: Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

#### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

Kryterium:

*Rodzaj:* Zdolność techniczna i zawodowa

*Nazwa:* WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Sytuacja ekonomiczna i finansowa

*Nazwa:* UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

#### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* Cena danej części zamówienia brutto

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 80

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Jakość

*Nazwa:*

*Opis:* Termin realizacji zamówienia

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 20

*Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:*

*Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:*

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

*Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne:* polski

*Adres dokumentów zamówienia:* <https://platformazakupowa.pl/>

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

*Warunki zgłoszenia:*

*Zgłoszenie elektroniczne:* Wymagane

*Adres na potrzeby zgłoszenia:* <https://platformazakupowa.pl/>

*Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:* polski

*Katalog elektroniczny:* Niedozwolone

*Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)*

*Opis gwarancji finansowej:* Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

*Termin składania ofert:* 24/07/2024 10:00 +02:00

*Termin, do którego oferta musi pozostać ważna:* 90 Dzień

*Informacje na temat publicznego otwarcia:*

*Data otwarcia:* 24/07/2024 11:00 +02:00

*Warunki zamówienia:*

*Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego:* Nie

*Fakturowanie elektroniczne:* Dozwolone

*Stosowane będą zlecenia elektroniczne:* tak

Stosowane będą płatności elektroniczne: tak  
Informacje o terminach odwołania: 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

Umowa ramowa:

Brak umowy ramowej

Informacje o dynamicznym systemie zakupów:

Brak dynamicznego systemu zakupów

Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

#### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0054**

Tytuł: Pakiet nr 54

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

Wewnętrzny identyfikator: Pakiet nr 54

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

Charakter zamówienia: Dostawy

Główna klasyfikacja (cpv): 33600000 Produkty farmaceutyczne

Opcje:

Opis opcji: Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

Adres pocztowy: ul. Żeromskiego 28

Miejscowość: Włoszczowa

Kod pocztowy: 29-100

Podpodział krajowy (NUTS): Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

Kraj: Polska

Informacje dodatkowe:

#### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

Okres obowiązywania: 12 Miesiąc

#### **5.1.6 Informacje ogólne**

Zastrzeżony udział: Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA): nie

Informacje dodatkowe: Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

#### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

Kryterium:

Rodzaj: Zdolność techniczna i zawodowa

Nazwa: WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

Opis: Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie



produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Sytuacja ekonomiczna i finansowa

*Nazwa:* UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

#### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* Cena danej części zamówienia brutto

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 80

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Jakość

*Nazwa:*

*Opis:* Termin realizacji zamówienia

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 20

*Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:*

*Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:*

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

*Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne:* polski

*Adres dokumentów zamówienia:* <https://platformazakupowa.pl/>

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

*Warunki zgłoszenia:*

*Zgłoszenie elektroniczne:* Wymagane

*Adres na potrzeby zgłoszenia:* <https://platformazakupowa.pl/>

*Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:* polski

*Katalog elektroniczny:* Niedozwolone

*Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)*

*Opis gwarancji finansowej:* Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

*Termin składania ofert:* 24/07/2024 10:00 +02:00

*Termin, do którego oferta musi pozostać ważna:* 90 Dzień

*Informacje na temat publicznego otwarcia:*

*Data otwarcia:* 24/07/2024 11:00 +02:00

*Warunki zamówienia:*

*Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego:* Nie

*Fakturowanie elektroniczne:* Dozwolone

*Stosowane będą zlecenia elektroniczne:* tak

*Stosowane będą płatności elektroniczne:* tak

*Informacje o terminach odwołania:* 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

*Umowa ramowa:*

Brak umowy ramowej  
Informacje o dynamicznym systemie zakupów:  
Brak dynamicznego systemu zakupów  
Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

#### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0055**

Tytuł: Pakiet nr 55

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

Wewnętrzny identyfikator: Pakiet nr 55

##### **5.1.1 Przeznaczenie**

Charakter zamówienia: Dostawy

Główna klasyfikacja (cpv): 33600000 Produkty farmaceutyczne

Opcje:

Opis opcji: Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

##### **5.1.2 Miejsce realizacji**

Adres pocztowy: ul. Żeromskiego 28

Miejscowość: Włoszczowa

Kod pocztowy: 29-100

Podpodział krajowy (NUTS): Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

Kraj: Polska

Informacje dodatkowe:

##### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

Okres obowiązywania: 12 Miesiąc

##### **5.1.6 Informacje ogólne**

Zastrzeżony udział: Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA): nie

Informacje dodatkowe: Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

##### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

Kryterium:

Rodzaj: Zdolność techniczna i zawodowa

Nazwa: WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

Opis: Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

Kryterium:

Rodzaj: Sytuacja ekonomiczna i finansowa

Nazwa: UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

#### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* Cena danej części zamówienia brutto

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 80

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Jakość

*Nazwa:*

*Opis:* Termin realizacji zamówienia

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 20

*Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:*

*Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:*

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

*Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne:* polski

*Adres dokumentów zamówienia:* <https://platformazakupowa.pl/>

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

*Warunki zgłoszenia:*

*Zgłoszenie elektroniczne:* Wymagane

*Adres na potrzeby zgłoszenia:* <https://platformazakupowa.pl/>

*Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:* polski

*Katalog elektroniczny:* Niedozwolone

*Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)*

*Opis gwarancji finansowej:* Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

*Termin składania ofert:* 24/07/2024 10:00 +02:00

*Termin, do którego oferta musi pozostać ważna:* 90 Dzień

*Informacje na temat publicznego otwarcia:*

*Data otwarcia:* 24/07/2024 11:00 +02:00

*Warunki zamówienia:*

*Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego:* Nie

*Fakturowanie elektroniczne:* Dozwolone

*Stosowane będą zlecenia elektroniczne:* tak

*Stosowane będą płatności elektroniczne:* tak

*Informacje o terminach odwołania:* 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

*Umowa ramowa:*

Brak umowy ramowej

*Informacje o dynamicznym systemie zakupów:*

Brak dynamicznego systemu zakupów

*Aukcja elektroniczna:* nie

### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

*Organ odwoławczy:* Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0056**

*Tytuł:* Pakiet nr 56

*Opis:* Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

*Wewnętrzny identyfikator:* Pakiet nr 56

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

*Charakter zamówienia:* Dostawy

*Główna klasyfikacja (cpv):* 33600000 Produkty farmaceutyczne

*Opcje:*

*Opis opcji:* Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

*Adres pocztowy:* ul. Żeromskiego 28

*Miejscowość:* Włoszczowa

*Kod pocztowy:* 29-100

*Poddział krajowy (NUTS):* Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

*Kraj:* Polska

*Informacje dodatkowe:*

#### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

*Okres obowiązywania:* 12 Miesiąc

#### **5.1.6 Informacje ogólne**

*Zastrzeżony udział:* Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

*Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA):* nie

*Informacje dodatkowe:* Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

#### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Zdolność techniczna i zawodowa

*Nazwa:* WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Sytuacja ekonomiczna i finansowa

*Nazwa:* UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

#### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* Cena danej części zamówienia brutto

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 80

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Jakość

*Nazwa:*

*Opis:* Termin realizacji zamówienia

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 20

*Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:*

*Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:*

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

*Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne:* polski

*Adres dokumentów zamówienia:* <https://platformazakupowa.pl/>

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

*Warunki zgłoszenia:*

*Zgłoszenie elektroniczne:* Wymagane

*Adres na potrzeby zgłoszenia:* <https://platformazakupowa.pl/>

*Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:* polski

*Katalog elektroniczny:* Niedozwolone

*Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)*

*Opis gwarancji finansowej:* Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

*Termin składania ofert:* 24/07/2024 10:00 +02:00

*Termin, do którego oferta musi pozostać ważna:* 90 Dzień

*Informacje na temat publicznego otwarcia:*

*Data otwarcia:* 24/07/2024 11:00 +02:00

*Warunki zamówienia:*

*Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego:* Nie

*Fakturowanie elektroniczne:* Dozwolone

*Stosowane będą zlecenia elektroniczne:* tak

*Stosowane będą płatności elektroniczne:* tak

*Informacje o terminach odwołania:* 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

*Umowa ramowa:*

Brak umowy ramowej

*Informacje o dynamicznym systemie zakupów:*

Brak dynamicznego systemu zakupów

*Aukcja elektroniczna:* nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

*Organ odwoławczy:* Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0057**

*Tytuł:* Pakiet nr 57

*Opis:* Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

*Wewnętrzny identyfikator:* Pakiet nr 57

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

*Charakter zamówienia:* Dostawy

*Główna klasyfikacja (cpv):* 33600000 Produkty farmaceutyczne

*Opcje:*

*Opis opcji:* Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

*Adres pocztowy:* ul. Żeromskiego 28

*Miejscowość:* Włoszczowa

*Kod pocztowy:* 29-100

*Podpodział krajowy (NUTS):* Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

*Kraj:* Polska

*Informacje dodatkowe:*

#### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

*Okres obowiązywania:* 12 Miesiąc

#### **5.1.6 Informacje ogólne**

*Zastrzeżony udział:* Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

*Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA):* nie

*Informacje dodatkowe:* Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

#### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Zdolność techniczna i zawodowa

*Nazwa:* WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Sytuacja ekonomiczna i finansowa

*Nazwa:* UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

#### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* Cena danej części zamówienia brutto

Waga (wartość procentowa, dokładna): 80

Kryterium:

Rodzaj: Jakość

Nazwa:

Opis: Termin realizacji zamówienia

Waga (wartość procentowa, dokładna): 20

Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:

Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne: polski

Adres dokumentów zamówienia: <https://platformazakupowa.pl/>

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

Warunki zgłoszenia:

Zgłoszenie elektroniczne: Wymagane

Adres na potrzeby zgłoszenia: <https://platformazakupowa.pl/>

Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału: polski

Katalog elektroniczny: Niedozwolone

Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)

Opis gwarancji finansowej: Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

Termin składania ofert: 24/07/2024 10:00 +02:00

Termin, do którego oferta musi pozostać ważna: 90 Dzień

Informacje na temat publicznego otwarcia:

Data otwarcia: 24/07/2024 11:00 +02:00

Warunki zamówienia:

Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego: Nie

Fakturowanie elektroniczne: Dozwolone

Stosowane będą zlecenia elektroniczne: tak

Stosowane będą płatności elektroniczne: tak

Informacje o terminach odwołania: 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

Umowa ramowa:

Brak umowy ramowej

Informacje o dynamicznym systemie zakupów:

Brak dynamicznego systemu zakupów

Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

#### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0058**

Tytuł: Pakiet nr 58

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w

szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

*Wewnętrzny identyfikator:* Pakiet nr 58

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

*Charakter zamówienia:* Dostawy

*Główna klasyfikacja (cpv):* 33600000 Produkty farmaceutyczne

*Opcje:*

*Opis opcji:* Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

*Adres pocztowy:* ul. Żeromskiego 28

*Miejscowość:* Włoszczowa

*Kod pocztowy:* 29-100

*Podpodział krajowy (NUTS):* Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

*Kraj:* Polska

*Informacje dodatkowe:*

#### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

*Okres obowiązywania:* 12 Miesiąc

#### **5.1.6 Informacje ogólne**

*Zastrzeżony udział:* Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

*Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA):* nie

*Informacje dodatkowe:* Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

#### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Zdolność techniczna i zawodowa

*Nazwa:* WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Sytuacja ekonomiczna i finansowa

*Nazwa:* UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

#### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* Cena danej części zamówienia brutto

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 80

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Jakość



Nazwa:

Opis: Termin realizacji zamówienia

Waga (wartość procentowa, dokładna): 20

Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:

Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne: polski

Adres dokumentów zamówienia: <https://platformazakupowa.pl/>

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

Warunki zgłoszenia:

Zgłoszenie elektroniczne: Wymagane

Adres na potrzeby zgłoszenia: <https://platformazakupowa.pl/>

Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału: polski

Katalog elektroniczny: Niedozwolone

Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)

Opis gwarancji finansowej: Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

Termin składania ofert: 24/07/2024 10:00 +02:00

Termin, do którego oferta musi pozostać ważna: 90 Dzień

Informacje na temat publicznego otwarcia:

Data otwarcia: 24/07/2024 11:00 +02:00

Warunki zamówienia:

Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego: Nie

Fakturowanie elektroniczne: Dozwolone

Stosowane będą zlecenia elektroniczne: tak

Stosowane będą płatności elektroniczne: tak

Informacje o terminach odwołania: 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

Umowa ramowa:

Brak umowy ramowej

Informacje o dynamicznym systemie zakupów:

Brak dynamicznego systemu zakupów

Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

#### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0059**

Tytuł: Pakiet nr 59

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

Wewnętrzny identyfikator: Pakiet nr 59

### **5.1.1 Przeznaczenie**

*Charakter zamówienia:* Dostawy

*Główna klasyfikacja (cpv):* 33600000 Produkty farmaceutyczne

*Opcje:*

*Opis opcji:* Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

### **5.1.2 Miejsce realizacji**

*Adres pocztowy:* ul. Żeromskiego 28

*Miejscowość:* Włoszczowa

*Kod pocztowy:* 29-100

*Podpodział krajowy (NUTS):* Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

*Kraj:* Polska

*Informacje dodatkowe:*

### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

*Okres obowiązywania:* 12 Miesiąc

### **5.1.6 Informacje ogólne**

*Zastrzeżony udział:* Udział nie jest zastrzeżony.

*Projekt zamówienia* niefinansowany z funduszy UE

*Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA):* nie

*Informacje dodatkowe:* Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Zdolność techniczna i zawodowa

*Nazwa:* WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Sytuacja ekonomiczna i finansowa

*Nazwa:* UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* Cena danej części zamówienia brutto

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 80

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Jakość

*Nazwa:*

*Opis:* Termin realizacji zamówienia

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 20

*Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:*

Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne: polski

Adres dokumentów zamówienia: <https://platformazakupowa.pl/>

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

Warunki zgłoszenia:

Zgłoszenie elektroniczne: Wymagane

Adres na potrzeby zgłoszenia: <https://platformazakupowa.pl/>

Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału: polski

Katalog elektroniczny: Niedozwolone

Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)

Opis gwarancji finansowej: Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

Termin składania ofert: 24/07/2024 10:00 +02:00

Termin, do którego oferta musi pozostać ważna: 90 Dzień

Informacje na temat publicznego otwarcia:

Data otwarcia: 24/07/2024 11:00 +02:00

Warunki zamówienia:

Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego: Nie

Fakturowanie elektroniczne: Dozwolone

Stosowane będą zlecenia elektroniczne: tak

Stosowane będą płatności elektroniczne: tak

Informacje o terminach odwołania: 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

Umowa ramowa:

Brak umowy ramowej

Informacje o dynamicznym systemie zakupów:

Brak dynamicznego systemu zakupów

Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0060**

Tytuł: Pakiet nr 60

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

Wewnętrzny identyfikator: Pakiet nr 60

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

Charakter zamówienia: Dostawy

Główna klasyfikacja (cpv): 33600000 Produkty farmaceutyczne

Opcje:

*Opis opcji:* Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

### **5.1.2 Miejsce realizacji**

*Adres pocztowy:* ul. Żeromskiego 28

*Miejscowość:* Włoszczowa

*Kod pocztowy:* 29-100

*Poddział krajowy (NUTS):* Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

*Kraj:* Polska

*Informacje dodatkowe:*

### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

*Okres obowiązywania:* 12 Miesiąc

### **5.1.6 Informacje ogólne**

*Zastrzeżony udział:* Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

*Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA):* nie

*Informacje dodatkowe:* Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Zdolność techniczna i zawodowa

*Nazwa:* WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Sytuacja ekonomiczna i finansowa

*Nazwa:* UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* Cena danej części zamówienia brutto

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 80

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Jakość

*Nazwa:*

*Opis:* Termin realizacji zamówienia

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 20

*Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:*

*Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:*

### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

*Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne:* polski

Adres dokumentów zamówienia: <https://platformazakupowa.pl/>

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

Warunki zgłoszenia:

Zgłoszenie elektroniczne: Wymagane

Adres na potrzeby zgłoszenia: <https://platformazakupowa.pl/>

Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału: polski

Katalog elektroniczny: Niedozwolone

Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)

Opis gwarancji finansowej: Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

Termin składania ofert: 24/07/2024 10:00 +02:00

Termin, do którego oferta musi pozostać ważna: 90 Dzień

Informacje na temat publicznego otwarcia:

Data otwarcia: 24/07/2024 11:00 +02:00

Warunki zamówienia:

Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego: Nie

Fakturowanie elektroniczne: Dozwolone

Stosowane będą zlecenia elektroniczne: tak

Stosowane będą płatności elektroniczne: tak

Informacje o terminach odwołania: 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

Umowa ramowa:

Brak umowy ramowej

Informacje o dynamicznym systemie zakupów:

Brak dynamicznego systemu zakupów

Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

#### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0061**

Tytuł: Pakiet nr 61

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

Wewnętrzny identyfikator: Pakiet nr 61

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

Charakter zamówienia: Dostawy

Główna klasyfikacja (cpv): 33600000 Produkty farmaceutyczne

Opcje:

Opis opcji: Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

Adres pocztowy: ul. Żeromskiego 28

Miejscowość: Włoszczowa

Kod pocztowy: 29-100

Podpodział krajowy (NUTS): Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

Kraj: Polska

Informacje dodatkowe:

### 5.1.3 Szacowany okres obowiązywania

Okres obowiązywania: 12 Miesiąc

### 5.1.6 Informacje ogólne

Zastrzeżony udział: Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA): nie

Informacje dodatkowe: Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

### 5.1.9 Kryteria kwalifikacji

Kryterium:

Rodzaj: Zdolność techniczna i zawodowa

Nazwa: WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

Opis: Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

Kryterium:

Rodzaj: Sytuacja ekonomiczna i finansowa

Nazwa: UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

Opis: Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

### 5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia

Kryterium:

Rodzaj: Cena

Nazwa:

Opis: Cena danej części zamówienia brutto

Waga (wartość procentowa, dokładna): 80

Kryterium:

Rodzaj: Jakość

Nazwa:

Opis: Termin realizacji zamówienia

Waga (wartość procentowa, dokładna): 20

Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:

Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:

### 5.1.11 Dokumenty zamówienia

Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne: polski

Adres dokumentów zamówienia: <https://platformazakupowa.pl/>

### 5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia

Warunki zgłoszenia:

Zgłoszenie elektroniczne: Wymagane

Adres na potrzeby zgłoszenia: <https://platformazakupowa.pl/>

Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału: polski

Katalog elektroniczny: Niedozwolone

Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)

Opis gwarancji finansowej: Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

Termin składania ofert: 24/07/2024 10:00 +02:00

Termin, do którego oferta musi pozostać ważna: 90 Dzień

Informacje na temat publicznego otwarcia:

Data otwarcia: 24/07/2024 11:00 +02:00

Warunki zamówienia:

Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego: Nie

Fakturowanie elektroniczne: Dozwolone

Stosowane będą zlecenia elektroniczne: tak

Stosowane będą płatności elektroniczne: tak

Informacje o terminach odwołania: 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

Umowa ramowa:

Brak umowy ramowej

Informacje o dynamicznym systemie zakupów:

Brak dynamicznego systemu zakupów

Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

#### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0062**

Tytuł: Pakiet nr 62

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

Wewnętrzny identyfikator: Pakiet nr 62

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

Charakter zamówienia: Dostawy

Główna klasyfikacja (cpv): 33600000 Produkty farmaceutyczne

Opcje:

Opis opcji: Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

Adres pocztowy: ul. Żeromskiego 28

Miejscowość: Włoszczowa

Kod pocztowy: 29-100

Podpodział krajowy (NUTS): Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

Kraj: Polska

Informacje dodatkowe:

### 5.1.3 Szacowany okres obowiązywania

Okres obowiązywania: 12 Miesiąc

### 5.1.6 Informacje ogólne

Zastrzeżony udział: Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA): nie

Informacje dodatkowe: Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

### 5.1.9 Kryteria kwalifikacji

Kryterium:

Rodzaj: Zdolność techniczna i zawodowa

Nazwa: WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

Opis: Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

Kryterium:

Rodzaj: Sytuacja ekonomiczna i finansowa

Nazwa: UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

Opis: Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

### 5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia

Kryterium:

Rodzaj: Cena

Nazwa:

Opis: Cena danej części zamówienia brutto

Waga (wartość procentowa, dokładna): 80

Kryterium:

Rodzaj: Jakość

Nazwa:

Opis: Termin realizacji zamówienia

Waga (wartość procentowa, dokładna): 20

Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:

Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:

### 5.1.11 Dokumenty zamówienia

Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne: polski

Adres dokumentów zamówienia: <https://platformazakupowa.pl/>

### 5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia

Warunki zgłoszenia:

Zgłoszenie elektroniczne: Wymagane

Adres na potrzeby zgłoszenia: <https://platformazakupowa.pl/>

Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału: polski

Katalog elektroniczny: Niedozwolone



Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)

Opis gwarancji finansowej: Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

Termin składania ofert: 24/07/2024 10:00 +02:00

Termin, do którego oferta musi pozostać ważna: 90 Dzień

Informacje na temat publicznego otwarcia:

Data otwarcia: 24/07/2024 11:00 +02:00

Warunki zamówienia:

Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego: Nie

Fakturowanie elektroniczne: Dozwolone

Stosowane będą zlecenia elektroniczne: tak

Stosowane będą płatności elektroniczne: tak

Informacje o terminach odwołania: 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

Umowa ramowa:

Brak umowy ramowej

Informacje o dynamicznym systemie zakupów:

Brak dynamicznego systemu zakupów

Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0063**

Tytuł: Pakiet nr 63

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

Wewnętrzny identyfikator: Pakiet nr 63

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

Charakter zamówienia: Dostawy

Główna klasyfikacja (cpv): 33600000 Produkty farmaceutyczne

Opcje:

Opis opcji: Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

Adres pocztowy: ul. Żeromskiego 28

Miejscowość: Włoszczowa

Kod pocztowy: 29-100

Podział krajowy (NUTS): Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

Kraj: Polska

Informacje dodatkowe:

#### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

Okres obowiązywania: 12 Miesiąc

### **5.1.6 Informacje ogólne**

*Zastrzeżony udział:* Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

*Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA):* nie

*Informacje dodatkowe:* Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Zdolność techniczna i zawodowa

*Nazwa:* WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Sytuacja ekonomiczna i finansowa

*Nazwa:* UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* Cena danej części zamówienia brutto

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 80

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Jakość

*Nazwa:*

*Opis:* Termin realizacji zamówienia

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 20

*Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:*

*Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:*

### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

*Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne:* polski

*Adres dokumentów zamówienia:* <https://platformazakupowa.pl/>

### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

*Warunki zgłoszenia:*

*Zgłoszenie elektroniczne:* Wymagane

*Adres na potrzeby zgłoszenia:* <https://platformazakupowa.pl/>

*Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:* polski

*Katalog elektroniczny:* Niedozwolone

*Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)*

*Opis gwarancji finansowej:* Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

Termin składania ofert: 24/07/2024 10:00 +02:00

Termin, do którego oferta musi pozostać ważna: 90 Dzień

Informacje na temat publicznego otwarcia:

Data otwarcia: 24/07/2024 11:00 +02:00

Warunki zamówienia:

Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego: Nie

Fakturowanie elektroniczne: Dozwolone

Stosowane będą zlecenia elektroniczne: tak

Stosowane będą płatności elektroniczne: tak

Informacje o terminach odwołania: 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

Umowa ramowa:

Brak umowy ramowej

Informacje o dynamicznym systemie zakupów:

Brak dynamicznego systemu zakupów

Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0064**

Tytuł: Pakiet nr 64

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

Wewnętrzny identyfikator: Pakiet nr 64

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

Charakter zamówienia: Dostawy

Główna klasyfikacja (cpv): 33600000 Produkty farmaceutyczne

Opcje:

Opis opcji: Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

Adres pocztowy: ul. Żeromskiego 28

Miejscowość: Włoszczowa

Kod pocztowy: 29-100

Podpodział krajowy (NUTS): Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

Kraj: Polska

Informacje dodatkowe:

#### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

Okres obowiązywania: 12 Miesiąc

#### **5.1.6 Informacje ogólne**

Zastrzeżony udział: Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA): nie

*Informacje dodatkowe:* Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

#### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Zdolność techniczna i zawodowa

*Nazwa:* WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Sytuacja ekonomiczna i finansowa

*Nazwa:* UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

#### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* Cena danej części zamówienia brutto

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 80

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Jakość

*Nazwa:*

*Opis:* Termin realizacji zamówienia

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 20

*Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:*

*Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:*

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

*Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne:* polski

*Adres dokumentów zamówienia:* <https://platformazakupowa.pl/>

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

*Warunki zgłoszenia:*

*Zgłoszenie elektroniczne:* Wymagane

*Adres na potrzeby zgłoszenia:* <https://platformazakupowa.pl/>

*Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:* polski

*Katalog elektroniczny:* Niedozwolone

*Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)*

*Opis gwarancji finansowej:* Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

*Termin składania ofert:* 24/07/2024 10:00 +02:00

*Termin, do którego oferta musi pozostać ważna:* 90 Dzień

*Informacje na temat publicznego otwarcia:*

*Data otwarcia:* 24/07/2024 11:00 +02:00

Warunki zamówienia:

Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego: Nie

Fakturowanie elektroniczne: Dozwolone

Stosowane będą zlecenia elektroniczne: tak

Stosowane będą płatności elektroniczne: tak

Informacje o terminach odwołania: 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

Umowa ramowa:

Brak umowy ramowej

Informacje o dynamicznym systemie zakupów:

Brak dynamicznego systemu zakupów

Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0065**

Tytuł: Pakiet nr 65

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

Wewnętrzny identyfikator: Pakiet nr 65

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

Charakter zamówienia: Dostawy

Główna klasyfikacja (cpv): 33600000 Produkty farmaceutyczne

Opcje:

Opis opcji: Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

Adres pocztowy: ul. Żeromskiego 28

Miejscowość: Włoszczowa

Kod pocztowy: 29-100

Podpodział krajowy (NUTS): Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

Kraj: Polska

Informacje dodatkowe:

#### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

Okres obowiązywania: 12 Miesiąc

#### **5.1.6 Informacje ogólne**

Zastrzeżony udział: Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA): nie

Informacje dodatkowe: Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

#### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

Kryterium:

*Rodzaj:* Zdolność techniczna i zawodowa

*Nazwa:* WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Sytuacja ekonomiczna i finansowa

*Nazwa:* UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

#### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* Cena danej części zamówienia brutto

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 80

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Jakość

*Nazwa:*

*Opis:* Termin realizacji zamówienia

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 20

*Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:*

*Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:*

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

*Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne:* polski

*Adres dokumentów zamówienia:* <https://platformazakupowa.pl/>

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

*Warunki zgłoszenia:*

*Zgłoszenie elektroniczne:* Wymagane

*Adres na potrzeby zgłoszenia:* <https://platformazakupowa.pl/>

*Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:* polski

*Katalog elektroniczny:* Niedozwolone

*Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)*

*Opis gwarancji finansowej:* Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

*Termin składania ofert:* 24/07/2024 10:00 +02:00

*Termin, do którego oferta musi pozostać ważna:* 90 Dzień

*Informacje na temat publicznego otwarcia:*

*Data otwarcia:* 24/07/2024 11:00 +02:00

*Warunki zamówienia:*

*Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego:* Nie

*Fakturowanie elektroniczne:* Dozwolone

*Stosowane będą zlecenia elektroniczne:* tak

*Stosowane będą płatności elektroniczne: tak*  
*Informacje o terminach odwołania: 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP*

#### **5.1.15 Techniki**

*Umowa ramowa:*

Brak umowy ramowej

*Informacje o dynamicznym systemie zakupów:*

Brak dynamicznego systemu zakupów

*Aukcja elektroniczna: nie*

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

*Organ odwoławczy:* Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

#### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0066**

*Tytuł:* Pakiet nr 66

*Opis:* Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

*Wewnętrzny identyfikator:* Pakiet nr 66

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

*Charakter zamówienia:* Dostawy

*Główna klasyfikacja (cpv):* 33600000 Produkty farmaceutyczne

*Opcje:*

*Opis opcji:* Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

*Adres pocztowy:* ul. Żeromskiego 28

*Miejscowość:* Włoszczowa

*Kod pocztowy:* 29-100

*Podpodział krajowy (NUTS):* Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

*Kraj:* Polska

*Informacje dodatkowe:*

#### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

*Okres obowiązywania:* 12 Miesiąc

#### **5.1.6 Informacje ogólne**

*Zastrzeżony udział:* Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

*Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA): nie*

*Informacje dodatkowe:* Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

#### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Zdolność techniczna i zawodowa

*Nazwa:* WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie

produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Sytuacja ekonomiczna i finansowa

*Nazwa:* UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

#### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* Cena danej części zamówienia brutto

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 80

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Jakość

*Nazwa:*

*Opis:* Termin realizacji zamówienia

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 20

*Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:*

*Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:*

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

*Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne:* polski

*Adres dokumentów zamówienia:* <https://platformazakupowa.pl/>

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

*Warunki zgłoszenia:*

*Zgłoszenie elektroniczne:* Wymagane

*Adres na potrzeby zgłoszenia:* <https://platformazakupowa.pl/>

*Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:* polski

*Katalog elektroniczny:* Niedozwolone

*Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)*

*Opis gwarancji finansowej:* Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

*Termin składania ofert:* 24/07/2024 10:00 +02:00

*Termin, do którego oferta musi pozostać ważna:* 90 Dzień

*Informacje na temat publicznego otwarcia:*

*Data otwarcia:* 24/07/2024 11:00 +02:00

*Warunki zamówienia:*

*Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego:* Nie

*Fakturowanie elektroniczne:* Dozwolone

*Stosowane będą zlecenia elektroniczne:* tak

*Stosowane będą płatności elektroniczne:* tak

*Informacje o terminach odwołania:* 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

*Umowa ramowa:*



Brak umowy ramowej  
Informacje o dynamicznym systemie zakupów:  
Brak dynamicznego systemu zakupów  
Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

#### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0067**

Tytuł: Pakiet nr 67

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

Wewnętrzny identyfikator: Pakiet nr 67

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

Charakter zamówienia: Dostawy

Główna klasyfikacja (cpv): 33600000 Produkty farmaceutyczne

Opcje:

Opis opcji: Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

Adres pocztowy: ul. Żeromskiego 28

Miejscowość: Włoszczowa

Kod pocztowy: 29-100

Podpodział krajowy (NUTS): Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

Kraj: Polska

Informacje dodatkowe:

#### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

Okres obowiązywania: 12 Miesiąc

#### **5.1.6 Informacje ogólne**

Zastrzeżony udział: Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA): nie

Informacje dodatkowe: Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

#### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

Kryterium:

Rodzaj: Zdolność techniczna i zawodowa

Nazwa: WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

Opis: Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

Kryterium:

Rodzaj: Sytuacja ekonomiczna i finansowa

Nazwa: UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

#### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* Cena danej części zamówienia brutto

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 80

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Jakość

*Nazwa:*

*Opis:* Termin realizacji zamówienia

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 20

*Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:*

*Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:*

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

*Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne:* polski

*Adres dokumentów zamówienia:* <https://platformazakupowa.pl/>

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

*Warunki zgłoszenia:*

*Zgłoszenie elektroniczne:* Wymagane

*Adres na potrzeby zgłoszenia:* <https://platformazakupowa.pl/>

*Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:* polski

*Katalog elektroniczny:* Niedozwolone

*Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)*

*Opis gwarancji finansowej:* Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

*Termin składania ofert:* 24/07/2024 10:00 +02:00

*Termin, do którego oferta musi pozostać ważna:* 90 Dzień

*Informacje na temat publicznego otwarcia:*

*Data otwarcia:* 24/07/2024 11:00 +02:00

*Warunki zamówienia:*

*Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego:* Nie

*Fakturowanie elektroniczne:* Dozwolone

*Stosowane będą zlecenia elektroniczne:* tak

*Stosowane będą płatności elektroniczne:* tak

*Informacje o terminach odwołania:* 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

*Umowa ramowa:*

Brak umowy ramowej

*Informacje o dynamicznym systemie zakupów:*

Brak dynamicznego systemu zakupów

*Aukcja elektroniczna:* nie

### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

*Organ odwoławczy:* Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0068**

*Tytuł:* Pakiet nr 68

*Opis:* Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

*Wewnętrzny identyfikator:* Pakiet nr 68

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

*Charakter zamówienia:* Dostawy

*Główna klasyfikacja (cpv):* 33600000 Produkty farmaceutyczne

*Opcje:*

*Opis opcji:* Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

*Adres pocztowy:* ul. Żeromskiego 28

*Miejscowość:* Włoszczowa

*Kod pocztowy:* 29-100

*Poddział krajowy (NUTS):* Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

*Kraj:* Polska

*Informacje dodatkowe:*

#### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

*Okres obowiązywania:* 12 Miesiąc

#### **5.1.6 Informacje ogólne**

*Zastrzeżony udział:* Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

*Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA):* nie

*Informacje dodatkowe:* Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

#### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Zdolność techniczna i zawodowa

*Nazwa:* WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Sytuacja ekonomiczna i finansowa

*Nazwa:* UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

#### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* Cena danej części zamówienia brutto

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 80

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Jakość

*Nazwa:*

*Opis:* Termin realizacji zamówienia

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 20

*Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:*

*Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:*

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

*Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne:* polski

*Adres dokumentów zamówienia:* <https://platformazakupowa.pl/>

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

*Warunki zgłoszenia:*

*Zgłoszenie elektroniczne:* Wymagane

*Adres na potrzeby zgłoszenia:* <https://platformazakupowa.pl/>

*Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:* polski

*Katalog elektroniczny:* Niedozwolone

*Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)*

*Opis gwarancji finansowej:* Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

*Termin składania ofert:* 24/07/2024 10:00 +02:00

*Termin, do którego oferta musi pozostać ważna:* 90 Dzień

*Informacje na temat publicznego otwarcia:*

*Data otwarcia:* 24/07/2024 11:00 +02:00

*Warunki zamówienia:*

*Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego:* Nie

*Fakturowanie elektroniczne:* Dozwolone

*Stosowane będą zlecenia elektroniczne:* tak

*Stosowane będą płatności elektroniczne:* tak

*Informacje o terminach odwołania:* 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

*Umowa ramowa:*

Brak umowy ramowej

*Informacje o dynamicznym systemie zakupów:*

Brak dynamicznego systemu zakupów

*Aukcja elektroniczna:* nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

*Organ odwoławczy:* Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0069**

*Tytuł:* Pakiet nr 69

*Opis:* Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

*Wewnętrzny identyfikator:* Pakiet nr 69

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

*Charakter zamówienia:* Dostawy

*Główna klasyfikacja (cpv):* 33600000 Produkty farmaceutyczne

*Opcje:*

*Opis opcji:* Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

*Adres pocztowy:* ul. Żeromskiego 28

*Miejscowość:* Włoszczowa

*Kod pocztowy:* 29-100

*Podpodział krajowy (NUTS):* Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

*Kraj:* Polska

*Informacje dodatkowe:*

#### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

*Okres obowiązywania:* 12 Miesiąc

#### **5.1.6 Informacje ogólne**

*Zastrzeżony udział:* Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

*Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA):* nie

*Informacje dodatkowe:* Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

#### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Zdolność techniczna i zawodowa

*Nazwa:* WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Sytuacja ekonomiczna i finansowa

*Nazwa:* UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

#### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* Cena danej części zamówienia brutto

Waga (wartość procentowa, dokładna): 80

Kryterium:

Rodzaj: Jakość

Nazwa:

Opis: Termin realizacji zamówienia

Waga (wartość procentowa, dokładna): 20

Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:

Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne: polski

Adres dokumentów zamówienia: <https://platformazakupowa.pl/>

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

Warunki zgłoszenia:

Zgłoszenie elektroniczne: Wymagane

Adres na potrzeby zgłoszenia: <https://platformazakupowa.pl/>

Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału: polski

Katalog elektroniczny: Niedozwolone

Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)

Opis gwarancji finansowej: Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

Termin składania ofert: 24/07/2024 10:00 +02:00

Termin, do którego oferta musi pozostać ważna: 90 Dzień

Informacje na temat publicznego otwarcia:

Data otwarcia: 24/07/2024 11:00 +02:00

Warunki zamówienia:

Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego: Nie

Fakturowanie elektroniczne: Dozwolone

Stosowane będą zlecenia elektroniczne: tak

Stosowane będą płatności elektroniczne: tak

Informacje o terminach odwołania: 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

Umowa ramowa:

Brak umowy ramowej

Informacje o dynamicznym systemie zakupów:

Brak dynamicznego systemu zakupów

Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

#### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0070**

Tytuł: Pakiet nr 70

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w

szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

*Wewnętrzny identyfikator:* Pakiet nr 70

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

*Charakter zamówienia:* Dostawy

*Główna klasyfikacja (cpv):* 33600000 Produkty farmaceutyczne

*Opcje:*

*Opis opcji:* Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

*Adres pocztowy:* ul. Żeromskiego 28

*Miejscowość:* Włoszczowa

*Kod pocztowy:* 29-100

*Poddział krajowy (NUTS):* Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

*Kraj:* Polska

*Informacje dodatkowe:*

#### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

*Okres obowiązywania:* 12 Miesiąc

#### **5.1.6 Informacje ogólne**

*Zastrzeżony udział:* Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

*Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA):* nie

*Informacje dodatkowe:* Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

#### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Zdolność techniczna i zawodowa

*Nazwa:* WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Sytuacja ekonomiczna i finansowa

*Nazwa:* UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

#### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* Cena danej części zamówienia brutto

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 80

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Jakość

Nazwa:

Opis: Termin realizacji zamówienia

Waga (wartość procentowa, dokładna): 20

Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:

Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne: polski

Adres dokumentów zamówienia: <https://platformazakupowa.pl/>

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

Warunki zgłoszenia:

Zgłoszenie elektroniczne: Wymagane

Adres na potrzeby zgłoszenia: <https://platformazakupowa.pl/>

Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału: polski

Katalog elektroniczny: Niedozwolone

Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)

Opis gwarancji finansowej: Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

Termin składania ofert: 24/07/2024 10:00 +02:00

Termin, do którego oferta musi pozostać ważna: 90 Dzień

Informacje na temat publicznego otwarcia:

Data otwarcia: 24/07/2024 11:00 +02:00

Warunki zamówienia:

Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego: Nie

Fakturowanie elektroniczne: Dozwolone

Stosowane będą zlecenia elektroniczne: tak

Stosowane będą płatności elektroniczne: tak

Informacje o terminach odwołania: 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

Umowa ramowa:

Brak umowy ramowej

Informacje o dynamicznym systemie zakupów:

Brak dynamicznego systemu zakupów

Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

#### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0071**

Tytuł: Pakiet nr 71

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

Wewnętrzny identyfikator: Pakiet nr 71



### 5.1.1 Przeznaczenie

Charakter zamówienia: Dostawy

Główna klasyfikacja (cpv): 33600000 Produkty farmaceutyczne

Opcje:

Opis opcji: Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

### 5.1.2 Miejsce realizacji

Adres pocztowy: ul. Żeromskiego 28

Miejscowość: Włoszczowa

Kod pocztowy: 29-100

Podpodział krajowy (NUTS): Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

Kraj: Polska

Informacje dodatkowe:

### 5.1.3 Szacowany okres obowiązywania

Okres obowiązywania: 12 Miesiąc

### 5.1.6 Informacje ogólne

Zastrzeżony udział: Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA): nie

Informacje dodatkowe: Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

### 5.1.9 Kryteria kwalifikacji

Kryterium:

Rodzaj: Zdolność techniczna i zawodowa

Nazwa: WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

Opis: Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

Kryterium:

Rodzaj: Sytuacja ekonomiczna i finansowa

Nazwa: UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

Opis: Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

### 5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia

Kryterium:

Rodzaj: Cena

Nazwa:

Opis: Cena danej części zamówienia brutto

Waga (wartość procentowa, dokładna): 80

Kryterium:

Rodzaj: Jakość

Nazwa:

Opis: Termin realizacji zamówienia

Waga (wartość procentowa, dokładna): 20

Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:

Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne: polski

Adres dokumentów zamówienia: <https://platformazakupowa.pl/>

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

Warunki zgłoszenia:

Zgłoszenie elektroniczne: Wymagane

Adres na potrzeby zgłoszenia: <https://platformazakupowa.pl/>

Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału: polski

Katalog elektroniczny: Niedozwolone

Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)

Opis gwarancji finansowej: Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

Termin składania ofert: 24/07/2024 10:00 +02:00

Termin, do którego oferta musi pozostać ważna: 90 Dzień

Informacje na temat publicznego otwarcia:

Data otwarcia: 24/07/2024 11:00 +02:00

Warunki zamówienia:

Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego: Nie

Fakturowanie elektroniczne: Dozwolone

Stosowane będą zlecenia elektroniczne: tak

Stosowane będą płatności elektroniczne: tak

Informacje o terminach odwołania: 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

Umowa ramowa:

Brak umowy ramowej

Informacje o dynamicznym systemie zakupów:

Brak dynamicznego systemu zakupów

Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0072**

Tytuł: Pakiet nr 72

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

Wewnętrzny identyfikator: Pakiet nr 72

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

Charakter zamówienia: Dostawy

Główna klasyfikacja (cpv): 33600000 Produkty farmaceutyczne

Opcje:

Opis opcji: Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

### **5.1.2 Miejsce realizacji**

Adres pocztowy: ul. Żeromskiego 28

Miejscowość: Włoszczowa

Kod pocztowy: 29-100

Poddział krajowy (NUTS): Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

Kraj: Polska

Informacje dodatkowe:

### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

Okres obowiązywania: 12 Miesiąc

### **5.1.6 Informacje ogólne**

Zastrzeżony udział: Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA): nie

Informacje dodatkowe: Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

Kryterium:

Rodzaj: Zdolność techniczna i zawodowa

Nazwa: WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

Opis: Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

Kryterium:

Rodzaj: Sytuacja ekonomiczna i finansowa

Nazwa: UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

Opis: Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryterium:

Rodzaj: Cena

Nazwa:

Opis: Cena danej części zamówienia brutto

Waga (wartość procentowa, dokładna): 80

Kryterium:

Rodzaj: Jakość

Nazwa:

Opis: Termin realizacji zamówienia

Waga (wartość procentowa, dokładna): 20

Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:

Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:

### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne: polski

Adres dokumentów zamówienia: <https://platformazakupowa.pl/>

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

Warunki zgłoszenia:

Zgłoszenie elektroniczne: Wymagane

Adres na potrzeby zgłoszenia: <https://platformazakupowa.pl/>

Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału: polski

Katalog elektroniczny: Niedozwolone

Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)

Opis gwarancji finansowej: Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

Termin składania ofert: 24/07/2024 10:00 +02:00

Termin, do którego oferta musi pozostać ważna: 90 Dzień

Informacje na temat publicznego otwarcia:

Data otwarcia: 24/07/2024 11:00 +02:00

Warunki zamówienia:

Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego: Nie

Fakturowanie elektroniczne: Dozwolone

Stosowane będą zlecenia elektroniczne: tak

Stosowane będą płatności elektroniczne: tak

Informacje o terminach odwołania: 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

Umowa ramowa:

Brak umowy ramowej

Informacje o dynamicznym systemie zakupów:

Brak dynamicznego systemu zakupów

Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

#### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0073**

Tytuł: Pakiet nr 73

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

Wewnętrzny identyfikator: Pakiet nr 73

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

Charakter zamówienia: Dostawy

Główna klasyfikacja (cpv): 33600000 Produkty farmaceutyczne

Opcje:

Opis opcji: Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

Adres pocztowy: ul. Żeromskiego 28

Miejscowość: Włoszczowa

Kod pocztowy: 29-100

Podpodział krajowy (NUTS): Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

Kraj: Polska

Informacje dodatkowe:

### 5.1.3 Szacowany okres obowiązywania

Okres obowiązywania: 12 Miesiąc

### 5.1.6 Informacje ogólne

Zastrzeżony udział: Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA): nie

Informacje dodatkowe: Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

### 5.1.9 Kryteria kwalifikacji

Kryterium:

Rodzaj: Zdolność techniczna i zawodowa

Nazwa: WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

Opis: Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

Kryterium:

Rodzaj: Sytuacja ekonomiczna i finansowa

Nazwa: UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

Opis: Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

### 5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia

Kryterium:

Rodzaj: Cena

Nazwa:

Opis: Cena danej części zamówienia brutto

Waga (wartość procentowa, dokładna): 80

Kryterium:

Rodzaj: Jakość

Nazwa:

Opis: Termin realizacji zamówienia

Waga (wartość procentowa, dokładna): 20

Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:

Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:

### 5.1.11 Dokumenty zamówienia

Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne: polski

Adres dokumentów zamówienia: <https://platformazakupowa.pl/>

### 5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia

Warunki zgłoszenia:

Zgłoszenie elektroniczne: Wymagane

Adres na potrzeby zgłoszenia: <https://platformazakupowa.pl/>

Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału: polski

Katalog elektroniczny: Niedozwolone

Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)

Opis gwarancji finansowej: Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

Termin składania ofert: 24/07/2024 10:00 +02:00

Termin, do którego oferta musi pozostać ważna: 90 Dzień

Informacje na temat publicznego otwarcia:

Data otwarcia: 24/07/2024 11:00 +02:00

Warunki zamówienia:

Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego: Nie

Fakturowanie elektroniczne: Dozwolone

Stosowane będą zlecenia elektroniczne: tak

Stosowane będą płatności elektroniczne: tak

Informacje o terminach odwołania: 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

Umowa ramowa:

Brak umowy ramowej

Informacje o dynamicznym systemie zakupów:

Brak dynamicznego systemu zakupów

Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

#### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0074**

Tytuł: Pakiet nr 74

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

Wewnętrzny identyfikator: Pakiet nr 74

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

Charakter zamówienia: Dostawy

Główna klasyfikacja (cpv): 33600000 Produkty farmaceutyczne

Opcje:

Opis opcji: Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

Adres pocztowy: ul. Żeromskiego 28

Miejscowość: Włoszczowa

Kod pocztowy: 29-100

Podpodział krajowy (NUTS): Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

Kraj: Polska

Informacje dodatkowe:

### 5.1.3 Szacowany okres obowiązywania

Okres obowiązywania: 12 Miesiąc

### 5.1.6 Informacje ogólne

Zastrzeżony udział: Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA): nie

Informacje dodatkowe: Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

### 5.1.9 Kryteria kwalifikacji

Kryterium:

Rodzaj: Zdolność techniczna i zawodowa

Nazwa: WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

Opis: Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

Kryterium:

Rodzaj: Sytuacja ekonomiczna i finansowa

Nazwa: UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

Opis: Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

### 5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia

Kryterium:

Rodzaj: Cena

Nazwa:

Opis: Cena danej części zamówienia brutto

Waga (wartość procentowa, dokładna): 80

Kryterium:

Rodzaj: Jakość

Nazwa:

Opis: Termin realizacji zamówienia

Waga (wartość procentowa, dokładna): 20

Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:

Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:

### 5.1.11 Dokumenty zamówienia

Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne: polski

Adres dokumentów zamówienia: <https://platformazakupowa.pl/>

### 5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia

Warunki zgłoszenia:

Zgłoszenie elektroniczne: Wymagane

Adres na potrzeby zgłoszenia: <https://platformazakupowa.pl/>

Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału: polski

Katalog elektroniczny: Niedozwolone

Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)

Opis gwarancji finansowej: Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

Termin składania ofert: 24/07/2024 10:00 +02:00

Termin, do którego oferta musi pozostać ważna: 90 Dzień

Informacje na temat publicznego otwarcia:

Data otwarcia: 24/07/2024 11:00 +02:00

Warunki zamówienia:

Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego: Nie

Fakturowanie elektroniczne: Dozwolone

Stosowane będą zlecenia elektroniczne: tak

Stosowane będą płatności elektroniczne: tak

Informacje o terminach odwołania: 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

Umowa ramowa:

Brak umowy ramowej

Informacje o dynamicznym systemie zakupów:

Brak dynamicznego systemu zakupów

Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

#### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0075**

Tytuł: Pakiet nr 75

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

Wewnętrzny identyfikator: Pakiet nr 75

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

Charakter zamówienia: Dostawy

Główna klasyfikacja (cpv): 33600000 Produkty farmaceutyczne

Opcje:

Opis opcji: Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

Adres pocztowy: ul. Żeromskiego 28

Miejscowość: Włoszczowa

Kod pocztowy: 29-100

Podział krajowy (NUTS): Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

Kraj: Polska

Informacje dodatkowe:

#### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

Okres obowiązywania: 12 Miesiąc



### **5.1.6 Informacje ogólne**

*Zastrzeżony udział:* Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

*Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA):* nie

*Informacje dodatkowe:* Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Zdolność techniczna i zawodowa

*Nazwa:* WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Sytuacja ekonomiczna i finansowa

*Nazwa:* UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* Cena danej części zamówienia brutto

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 80

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Jakość

*Nazwa:*

*Opis:* Termin realizacji zamówienia

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 20

*Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:*

*Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:*

### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

*Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne:* polski

*Adres dokumentów zamówienia:* <https://platformazakupowa.pl/>

### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

*Warunki zgłoszenia:*

*Zgłoszenie elektroniczne:* Wymagane

*Adres na potrzeby zgłoszenia:* <https://platformazakupowa.pl/>

*Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:* polski

*Katalog elektroniczny:* Niedozwolone

*Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)*

*Opis gwarancji finansowej:* Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

Termin składania ofert: 24/07/2024 10:00 +02:00

Termin, do którego oferta musi pozostać ważna: 90 Dzień

Informacje na temat publicznego otwarcia:

Data otwarcia: 24/07/2024 11:00 +02:00

Warunki zamówienia:

Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego: Nie

Fakturowanie elektroniczne: Dozwolone

Stosowane będą zlecenia elektroniczne: tak

Stosowane będą płatności elektroniczne: tak

Informacje o terminach odwołania: 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

Umowa ramowa:

Brak umowy ramowej

Informacje o dynamicznym systemie zakupów:

Brak dynamicznego systemu zakupów

Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0076**

Tytuł: Pakiet nr 76

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

Wewnętrzny identyfikator: Pakiet nr 76

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

Charakter zamówienia: Dostawy

Główna klasyfikacja (cpv): 33600000 Produkty farmaceutyczne

Opcje:

Opis opcji: Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

Adres pocztowy: ul. Żeromskiego 28

Miejscowość: Włoszczowa

Kod pocztowy: 29-100

Podpodział krajowy (NUTS): Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

Kraj: Polska

Informacje dodatkowe:

#### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

Okres obowiązywania: 12 Miesiąc

#### **5.1.6 Informacje ogólne**

Zastrzeżony udział: Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA): nie

*Informacje dodatkowe:* Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

#### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Zdolność techniczna i zawodowa

*Nazwa:* WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Sytuacja ekonomiczna i finansowa

*Nazwa:* UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

#### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* Cena danej części zamówienia brutto

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 80

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Jakość

*Nazwa:*

*Opis:* Termin realizacji zamówienia

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 20

*Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:*

*Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:*

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

*Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne:* polski

*Adres dokumentów zamówienia:* <https://platformazakupowa.pl/>

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

*Warunki zgłoszenia:*

*Zgłoszenie elektroniczne:* Wymagane

*Adres na potrzeby zgłoszenia:* <https://platformazakupowa.pl/>

*Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:* polski

*Katalog elektroniczny:* Niedozwolone

*Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)*

*Opis gwarancji finansowej:* Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

*Termin składania ofert:* 24/07/2024 10:00 +02:00

*Termin, do którego oferta musi pozostać ważna:* 90 Dzień

*Informacje na temat publicznego otwarcia:*

*Data otwarcia:* 24/07/2024 11:00 +02:00

Warunki zamówienia:

Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego: Nie

Fakturowanie elektroniczne: Dozwolone

Stosowane będą zlecenia elektroniczne: tak

Stosowane będą płatności elektroniczne: tak

Informacje o terminach odwołania: 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

Umowa ramowa:

Brak umowy ramowej

Informacje o dynamicznym systemie zakupów:

Brak dynamicznego systemu zakupów

Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0077**

Tytuł: Pakiet nr 77

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

Wewnętrzny identyfikator: Pakiet nr 77

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

Charakter zamówienia: Dostawy

Główna klasyfikacja (cpv): 33600000 Produkty farmaceutyczne

Opcje:

Opis opcji: Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

Adres pocztowy: ul. Żeromskiego 28

Miejscowość: Włoszczowa

Kod pocztowy: 29-100

Podpodział krajowy (NUTS): Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

Kraj: Polska

Informacje dodatkowe:

#### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

Okres obowiązywania: 12 Miesiąc

#### **5.1.6 Informacje ogólne**

Zastrzeżony udział: Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA): nie

Informacje dodatkowe: Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

#### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

Kryterium:

*Rodzaj:* Zdolność techniczna i zawodowa

*Nazwa:* WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Sytuacja ekonomiczna i finansowa

*Nazwa:* UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

#### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* Cena danej części zamówienia brutto

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 80

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Jakość

*Nazwa:*

*Opis:* Termin realizacji zamówienia

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 20

*Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:*

*Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:*

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

*Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne:* polski

*Adres dokumentów zamówienia:* <https://platformazakupowa.pl/>

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

*Warunki zgłoszenia:*

*Zgłoszenie elektroniczne:* Wymagane

*Adres na potrzeby zgłoszenia:* <https://platformazakupowa.pl/>

*Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:* polski

*Katalog elektroniczny:* Niedozwolone

*Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)*

*Opis gwarancji finansowej:* Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

*Termin składania ofert:* 24/07/2024 10:00 +02:00

*Termin, do którego oferta musi pozostać ważna:* 90 Dzień

*Informacje na temat publicznego otwarcia:*

*Data otwarcia:* 24/07/2024 11:00 +02:00

*Warunki zamówienia:*

*Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego:* Nie

*Fakturowanie elektroniczne:* Dozwolone

*Stosowane będą zlecenia elektroniczne:* tak

*Stosowane będą płatności elektroniczne: tak*  
*Informacje o terminach odwołania: 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP*

#### **5.1.15 Techniki**

*Umowa ramowa:*

Brak umowy ramowej

*Informacje o dynamicznym systemie zakupów:*

Brak dynamicznego systemu zakupów

*Aukcja elektroniczna: nie*

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

*Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych*

### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0078**

*Tytuł: Pakiet nr 78*

*Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.*

*Wewnętrzny identyfikator: Pakiet nr 78*

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

*Charakter zamówienia: Dostawy*

*Główna klasyfikacja (cpv): 33600000 Produkty farmaceutyczne*

*Opcje:*

*Opis opcji: Zamówienie nie przewiduje prawa opcji*

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

*Adres pocztowy: ul. Żeromskiego 28*

*Miejscowość: Włoszczowa*

*Kod pocztowy: 29-100*

*Podpodział krajowy (NUTS): Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)*

*Kraj: Polska*

*Informacje dodatkowe:*

#### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

*Okres obowiązywania: 12 Miesiąc*

#### **5.1.6 Informacje ogólne**

*Zastrzeżony udział: Udział nie jest zastrzeżony.*

*Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE*

*Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA): nie*

*Informacje dodatkowe: Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.*

#### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

*Kryterium:*

*Rodzaj: Zdolność techniczna i zawodowa*

*Nazwa: WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW*

*Opis: Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie*

produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Sytuacja ekonomiczna i finansowa

*Nazwa:* UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

#### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* Cena danej części zamówienia brutto

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 80

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Jakość

*Nazwa:*

*Opis:* Termin realizacji zamówienia

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 20

*Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:*

*Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:*

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

*Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne:* polski

*Adres dokumentów zamówienia:* <https://platformazakupowa.pl/>

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

*Warunki zgłoszenia:*

*Zgłoszenie elektroniczne:* Wymagane

*Adres na potrzeby zgłoszenia:* <https://platformazakupowa.pl/>

*Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:* polski

*Katalog elektroniczny:* Niedozwolone

*Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)*

*Opis gwarancji finansowej:* Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

*Termin składania ofert:* 24/07/2024 10:00 +02:00

*Termin, do którego oferta musi pozostać ważna:* 90 Dzień

*Informacje na temat publicznego otwarcia:*

*Data otwarcia:* 24/07/2024 11:00 +02:00

*Warunki zamówienia:*

*Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego:* Nie

*Fakturowanie elektroniczne:* Dozwolone

*Stosowane będą zlecenia elektroniczne:* tak

*Stosowane będą płatności elektroniczne:* tak

*Informacje o terminach odwołania:* 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

*Umowa ramowa:*

Brak umowy ramowej  
*Informacje o dynamicznym systemie zakupów:*  
Brak dynamicznego systemu zakupów  
*Aukcja elektroniczna: nie*

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

*Organ odwoławczy:* Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

#### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0079**

*Tytuł:* Pakiet nr 79

*Opis:* Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

*Wewnętrzny identyfikator:* Pakiet nr 79

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

*Charakter zamówienia:* Dostawy

*Główna klasyfikacja (cpv):* 33600000 Produkty farmaceutyczne

*Opcje:*

*Opis opcji:* Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

*Adres pocztowy:* ul. Żeromskiego 28

*Miejscowość:* Włoszczowa

*Kod pocztowy:* 29-100

*Podpodział krajowy (NUTS):* Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

*Kraj:* Polska

*Informacje dodatkowe:*

#### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

*Okres obowiązywania:* 12 Miesiąc

#### **5.1.6 Informacje ogólne**

*Zastrzeżony udział:* Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

*Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA):* nie

*Informacje dodatkowe:* Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

#### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Zdolność techniczna i zawodowa

*Nazwa:* WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Sytuacja ekonomiczna i finansowa

*Nazwa:* UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ



*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

#### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* Cena danej części zamówienia brutto

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 80

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Jakość

*Nazwa:*

*Opis:* Termin realizacji zamówienia

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 20

*Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:*

*Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:*

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

*Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne:* polski

*Adres dokumentów zamówienia:* <https://platformazakupowa.pl/>

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

*Warunki zgłoszenia:*

*Zgłoszenie elektroniczne:* Wymagane

*Adres na potrzeby zgłoszenia:* <https://platformazakupowa.pl/>

*Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:* polski

*Katalog elektroniczny:* Niedozwolone

*Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)*

*Opis gwarancji finansowej:* Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

*Termin składania ofert:* 24/07/2024 10:00 +02:00

*Termin, do którego oferta musi pozostać ważna:* 90 Dzień

*Informacje na temat publicznego otwarcia:*

*Data otwarcia:* 24/07/2024 11:00 +02:00

*Warunki zamówienia:*

*Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego:* Nie

*Fakturowanie elektroniczne:* Dozwolone

*Stosowane będą zlecenia elektroniczne:* tak

*Stosowane będą płatności elektroniczne:* tak

*Informacje o terminach odwołania:* 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

*Umowa ramowa:*

Brak umowy ramowej

*Informacje o dynamicznym systemie zakupów:*

Brak dynamicznego systemu zakupów

*Aukcja elektroniczna:* nie

### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

*Organ odwoławczy:* Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0080**

*Tytuł:* Pakiet nr 80

*Opis:* Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

*Wewnętrzny identyfikator:* Pakiet nr 80

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

*Charakter zamówienia:* Dostawy

*Główna klasyfikacja (cpv):* 33600000 Produkty farmaceutyczne

*Opcje:*

*Opis opcji:* Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

*Adres pocztowy:* ul. Żeromskiego 28

*Miejscowość:* Włoszczowa

*Kod pocztowy:* 29-100

*Poddział krajowy (NUTS):* Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

*Kraj:* Polska

*Informacje dodatkowe:*

#### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

*Okres obowiązywania:* 12 Miesiąc

#### **5.1.6 Informacje ogólne**

*Zastrzeżony udział:* Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

*Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA):* nie

*Informacje dodatkowe:* Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

#### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Zdolność techniczna i zawodowa

*Nazwa:* WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Sytuacja ekonomiczna i finansowa

*Nazwa:* UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

#### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* Cena danej części zamówienia brutto

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 80

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Jakość

*Nazwa:*

*Opis:* Termin realizacji zamówienia

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 20

*Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:*

*Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:*

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

*Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne:* polski

*Adres dokumentów zamówienia:* <https://platformazakupowa.pl/>

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

*Warunki zgłoszenia:*

*Zgłoszenie elektroniczne:* Wymagane

*Adres na potrzeby zgłoszenia:* <https://platformazakupowa.pl/>

*Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:* polski

*Katalog elektroniczny:* Niedozwolone

*Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)*

*Opis gwarancji finansowej:* Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

*Termin składania ofert:* 24/07/2024 10:00 +02:00

*Termin, do którego oferta musi pozostać ważna:* 90 Dzień

*Informacje na temat publicznego otwarcia:*

*Data otwarcia:* 24/07/2024 11:00 +02:00

*Warunki zamówienia:*

*Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego:* Nie

*Fakturowanie elektroniczne:* Dozwolone

*Stosowane będą zlecenia elektroniczne:* tak

*Stosowane będą płatności elektroniczne:* tak

*Informacje o terminach odwołania:* 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

*Umowa ramowa:*

Brak umowy ramowej

*Informacje o dynamicznym systemie zakupów:*

Brak dynamicznego systemu zakupów

*Aukcja elektroniczna:* nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

*Organ odwoławczy:* Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0081**

*Tytuł:* Pakiet nr 81

*Opis:* Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

*Wewnętrzny identyfikator:* Pakiet nr 81

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

*Charakter zamówienia:* Dostawy

*Główna klasyfikacja (cpv):* 33600000 Produkty farmaceutyczne

*Opcje:*

*Opis opcji:* Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

*Adres pocztowy:* ul. Żeromskiego 28

*Miejscowość:* Włoszczowa

*Kod pocztowy:* 29-100

*Podpodział krajowy (NUTS):* Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

*Kraj:* Polska

*Informacje dodatkowe:*

#### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

*Okres obowiązywania:* 12 Miesiąc

#### **5.1.6 Informacje ogólne**

*Zastrzeżony udział:* Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

*Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA):* nie

*Informacje dodatkowe:* Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

#### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Zdolność techniczna i zawodowa

*Nazwa:* WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Sytuacja ekonomiczna i finansowa

*Nazwa:* UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

#### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* Cena danej części zamówienia brutto

Waga (wartość procentowa, dokładna): 80

Kryterium:

Rodzaj: Jakość

Nazwa:

Opis: Termin realizacji zamówienia

Waga (wartość procentowa, dokładna): 20

Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:

Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne: polski

Adres dokumentów zamówienia: <https://platformazakupowa.pl/>

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

Warunki zgłoszenia:

Zgłoszenie elektroniczne: Wymagane

Adres na potrzeby zgłoszenia: <https://platformazakupowa.pl/>

Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału: polski

Katalog elektroniczny: Niedozwolone

Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)

Opis gwarancji finansowej: Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

Termin składania ofert: 24/07/2024 10:00 +02:00

Termin, do którego oferta musi pozostać ważna: 90 Dzień

Informacje na temat publicznego otwarcia:

Data otwarcia: 24/07/2024 11:00 +02:00

Warunki zamówienia:

Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego: Nie

Fakturowanie elektroniczne: Dozwolone

Stosowane będą zlecenia elektroniczne: tak

Stosowane będą płatności elektroniczne: tak

Informacje o terminach odwołania: 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

Umowa ramowa:

Brak umowy ramowej

Informacje o dynamicznym systemie zakupów:

Brak dynamicznego systemu zakupów

Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

#### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0082**

Tytuł: Pakiet nr 82

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w

szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

Wewnętrzny identyfikator: Pakiet nr 82

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

Charakter zamówienia: Dostawy

Główna klasyfikacja (cpv): 33600000 Produkty farmaceutyczne

Opcje:

Opis opcji: Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

Adres pocztowy: ul. Żeromskiego 28

Miejscowość: Włoszczowa

Kod pocztowy: 29-100

Podpodział krajowy (NUTS): Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

Kraj: Polska

Informacje dodatkowe:

#### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

Okres obowiązywania: 12 Miesiąc

#### **5.1.6 Informacje ogólne**

Zastrzeżony udział: Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA): nie

Informacje dodatkowe: Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

#### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

Kryterium:

Rodzaj: Zdolność techniczna i zawodowa

Nazwa: WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

Opis: Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

Kryterium:

Rodzaj: Sytuacja ekonomiczna i finansowa

Nazwa: UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

Opis: Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

#### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryterium:

Rodzaj: Cena

Nazwa:

Opis: Cena danej części zamówienia brutto

Waga (wartość procentowa, dokładna): 80

Kryterium:

Rodzaj: Jakość

Nazwa:

Opis: Termin realizacji zamówienia

Waga (wartość procentowa, dokładna): 20

Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:

Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne: polski

Adres dokumentów zamówienia: <https://platformazakupowa.pl/>

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

Warunki zgłoszenia:

Zgłoszenie elektroniczne: Wymagane

Adres na potrzeby zgłoszenia: <https://platformazakupowa.pl/>

Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału: polski

Katalog elektroniczny: Niedozwolone

Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)

Opis gwarancji finansowej: Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

Termin składania ofert: 24/07/2024 10:00 +02:00

Termin, do którego oferta musi pozostać ważna: 90 Dzień

Informacje na temat publicznego otwarcia:

Data otwarcia: 24/07/2024 11:00 +02:00

Warunki zamówienia:

Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego: Nie

Fakturowanie elektroniczne: Dozwolone

Stosowane będą zlecenia elektroniczne: tak

Stosowane będą płatności elektroniczne: tak

Informacje o terminach odwołania: 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

Umowa ramowa:

Brak umowy ramowej

Informacje o dynamicznym systemie zakupów:

Brak dynamicznego systemu zakupów

Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

#### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0083**

Tytuł: Pakiet nr 83

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

Wewnętrzny identyfikator: Pakiet nr 83

### **5.1.1 Przeznaczenie**

*Charakter zamówienia:* Dostawy

*Główna klasyfikacja (cpv):* 33600000 Produkty farmaceutyczne

*Opcje:*

*Opis opcji:* Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

### **5.1.2 Miejsce realizacji**

*Adres pocztowy:* ul. Żeromskiego 28

*Miejscowość:* Włoszczowa

*Kod pocztowy:* 29-100

*Podpodział krajowy (NUTS):* Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

*Kraj:* Polska

*Informacje dodatkowe:*

### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

*Okres obowiązywania:* 12 Miesiąc

### **5.1.6 Informacje ogólne**

*Zastrzeżony udział:* Udział nie jest zastrzeżony.

*Projekt zamówienia* niefinansowany z funduszy UE

*Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA):* nie

*Informacje dodatkowe:* Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Zdolność techniczna i zawodowa

*Nazwa:* WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Sytuacja ekonomiczna i finansowa

*Nazwa:* UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* Cena danej części zamówienia brutto

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 80

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Jakość

*Nazwa:*

*Opis:* Termin realizacji zamówienia

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 20

*Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:*



Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne: polski

Adres dokumentów zamówienia: <https://platformazakupowa.pl/>

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

Warunki zgłoszenia:

Zgłoszenie elektroniczne: Wymagane

Adres na potrzeby zgłoszenia: <https://platformazakupowa.pl/>

Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału: polski

Katalog elektroniczny: Niedozwolone

Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)

Opis gwarancji finansowej: Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

Termin składania ofert: 24/07/2024 10:00 +02:00

Termin, do którego oferta musi pozostać ważna: 90 Dzień

Informacje na temat publicznego otwarcia:

Data otwarcia: 24/07/2024 11:00 +02:00

Warunki zamówienia:

Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego: Nie

Fakturowanie elektroniczne: Dozwolone

Stosowane będą zlecenia elektroniczne: tak

Stosowane będą płatności elektroniczne: tak

Informacje o terminach odwołania: 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

Umowa ramowa:

Brak umowy ramowej

Informacje o dynamicznym systemie zakupów:

Brak dynamicznego systemu zakupów

Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0084**

Tytuł: Pakiet nr 84

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

Wewnętrzny identyfikator: Pakiet nr 84

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

Charakter zamówienia: Dostawy

Główna klasyfikacja (cpv): 33600000 Produkty farmaceutyczne

Opcje:

Opis opcji: Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

### 5.1.2 Miejsce realizacji

Adres pocztowy: ul. Żeromskiego 28

Miejscowość: Włoszczowa

Kod pocztowy: 29-100

Poddział krajowy (NUTS): Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

Kraj: Polska

Informacje dodatkowe:

### 5.1.3 Szacowany okres obowiązywania

Okres obowiązywania: 12 Miesiąc

### 5.1.6 Informacje ogólne

Zastrzeżony udział: Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA): nie

Informacje dodatkowe: Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

### 5.1.9 Kryteria kwalifikacji

Kryterium:

Rodzaj: Zdolność techniczna i zawodowa

Nazwa: WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

Opis: Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

Kryterium:

Rodzaj: Sytuacja ekonomiczna i finansowa

Nazwa: UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

Opis: Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

### 5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia

Kryterium:

Rodzaj: Cena

Nazwa:

Opis: Cena danej części zamówienia brutto

Waga (wartość procentowa, dokładna): 80

Kryterium:

Rodzaj: Jakość

Nazwa:

Opis: Termin realizacji zamówienia

Waga (wartość procentowa, dokładna): 20

Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:

Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:

### 5.1.11 Dokumenty zamówienia

Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne: polski

Adres dokumentów zamówienia: <https://platformazakupowa.pl/>

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

Warunki zgłoszenia:

Zgłoszenie elektroniczne: Wymagane

Adres na potrzeby zgłoszenia: <https://platformazakupowa.pl/>

Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału: polski

Katalog elektroniczny: Niedozwolone

Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)

Opis gwarancji finansowej: Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

Termin składania ofert: 24/07/2024 10:00 +02:00

Termin, do którego oferta musi pozostać ważna: 90 Dzień

Informacje na temat publicznego otwarcia:

Data otwarcia: 24/07/2024 11:00 +02:00

Warunki zamówienia:

Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego: Nie

Fakturowanie elektroniczne: Dozwolone

Stosowane będą zlecenia elektroniczne: tak

Stosowane będą płatności elektroniczne: tak

Informacje o terminach odwołania: 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

Umowa ramowa:

Brak umowy ramowej

Informacje o dynamicznym systemie zakupów:

Brak dynamicznego systemu zakupów

Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

#### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0085**

Tytuł: Pakiet nr 85

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

Wewnętrzny identyfikator: Pakiet nr 85

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

Charakter zamówienia: Dostawy

Główna klasyfikacja (cpv): 33600000 Produkty farmaceutyczne

Opcje:

Opis opcji: Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

Adres pocztowy: ul. Żeromskiego 28

Miejscowość: Włoszczowa

Kod pocztowy: 29-100

Podpodział krajowy (NUTS): Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

Kraj: Polska

Informacje dodatkowe:

### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

Okres obowiązywania: 12 Miesiąc

### **5.1.6 Informacje ogólne**

Zastrzeżony udział: Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA): nie

Informacje dodatkowe: Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

Kryterium:

Rodzaj: Zdolność techniczna i zawodowa

Nazwa: WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

Opis: Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

Kryterium:

Rodzaj: Sytuacja ekonomiczna i finansowa

Nazwa: UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

Opis: Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryterium:

Rodzaj: Cena

Nazwa:

Opis: Cena danej części zamówienia brutto

Waga (wartość procentowa, dokładna): 80

Kryterium:

Rodzaj: Jakość

Nazwa:

Opis: Termin realizacji zamówienia

Waga (wartość procentowa, dokładna): 20

Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:

Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:

### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne: polski

Adres dokumentów zamówienia: <https://platformazakupowa.pl/>

### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

Warunki zgłoszenia:

Zgłoszenie elektroniczne: Wymagane

Adres na potrzeby zgłoszenia: <https://platformazakupowa.pl/>

Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału: polski

Katalog elektroniczny: Niedozwolone

Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)

Opis gwarancji finansowej: Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

Termin składania ofert: 24/07/2024 10:00 +02:00

Termin, do którego oferta musi pozostać ważna: 90 Dzień

Informacje na temat publicznego otwarcia:

Data otwarcia: 24/07/2024 11:00 +02:00

Warunki zamówienia:

Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego: Nie

Fakturowanie elektroniczne: Dozwolone

Stosowane będą zlecenia elektroniczne: tak

Stosowane będą płatności elektroniczne: tak

Informacje o terminach odwołania: 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

Umowa ramowa:

Brak umowy ramowej

Informacje o dynamicznym systemie zakupów:

Brak dynamicznego systemu zakupów

Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

#### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0086**

Tytuł: Pakiet nr 86

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

Wewnętrzny identyfikator: Pakiet nr 86

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

Charakter zamówienia: Dostawy

Główna klasyfikacja (cpv): 33600000 Produkty farmaceutyczne

Opcje:

Opis opcji: Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

Adres pocztowy: ul. Żeromskiego 28

Miejscowość: Włoszczowa

Kod pocztowy: 29-100

Podpodział krajowy (NUTS): Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

Kraj: Polska

Informacje dodatkowe:

### 5.1.3 Szacowany okres obowiązywania

Okres obowiązywania: 12 Miesiąc

### 5.1.6 Informacje ogólne

Zastrzeżony udział: Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA): nie

Informacje dodatkowe: Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

### 5.1.9 Kryteria kwalifikacji

Kryterium:

Rodzaj: Zdolność techniczna i zawodowa

Nazwa: WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

Opis: Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

Kryterium:

Rodzaj: Sytuacja ekonomiczna i finansowa

Nazwa: UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

Opis: Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

### 5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia

Kryterium:

Rodzaj: Cena

Nazwa:

Opis: Cena danej części zamówienia brutto

Waga (wartość procentowa, dokładna): 80

Kryterium:

Rodzaj: Jakość

Nazwa:

Opis: Termin realizacji zamówienia

Waga (wartość procentowa, dokładna): 20

Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:

Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:

### 5.1.11 Dokumenty zamówienia

Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne: polski

Adres dokumentów zamówienia: <https://platformazakupowa.pl/>

### 5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia

Warunki zgłoszenia:

Zgłoszenie elektroniczne: Wymagane

Adres na potrzeby zgłoszenia: <https://platformazakupowa.pl/>

Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału: polski

Katalog elektroniczny: Niedozwolone

Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)

Opis gwarancji finansowej: Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

Termin składania ofert: 24/07/2024 10:00 +02:00

Termin, do którego oferta musi pozostać ważna: 90 Dzień

Informacje na temat publicznego otwarcia:

Data otwarcia: 24/07/2024 11:00 +02:00

Warunki zamówienia:

Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego: Nie

Fakturowanie elektroniczne: Dozwolone

Stosowane będą zlecenia elektroniczne: tak

Stosowane będą płatności elektroniczne: tak

Informacje o terminach odwołania: 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

Umowa ramowa:

Brak umowy ramowej

Informacje o dynamicznym systemie zakupów:

Brak dynamicznego systemu zakupów

Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

#### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0087**

Tytuł: Pakiet nr 87

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

Wewnętrzny identyfikator: Pakiet nr 87

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

Charakter zamówienia: Dostawy

Główna klasyfikacja (cpv): 33600000 Produkty farmaceutyczne

Opcje:

Opis opcji: Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

Adres pocztowy: ul. Żeromskiego 28

Miejscowość: Włoszczowa

Kod pocztowy: 29-100

Podział krajowy (NUTS): Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

Kraj: Polska

Informacje dodatkowe:

#### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

Okres obowiązywania: 12 Miesiąc

### **5.1.6 Informacje ogólne**

*Zastrzeżony udział:* Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

*Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA):* nie

*Informacje dodatkowe:* Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Zdolność techniczna i zawodowa

*Nazwa:* WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Sytuacja ekonomiczna i finansowa

*Nazwa:* UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* Cena danej części zamówienia brutto

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 80

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Jakość

*Nazwa:*

*Opis:* Termin realizacji zamówienia

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 20

*Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:*

*Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:*

### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

*Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne:* polski

*Adres dokumentów zamówienia:* <https://platformazakupowa.pl/>

### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

*Warunki zgłoszenia:*

*Zgłoszenie elektroniczne:* Wymagane

*Adres na potrzeby zgłoszenia:* <https://platformazakupowa.pl/>

*Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:* polski

*Katalog elektroniczny:* Niedozwolone

*Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)*

*Opis gwarancji finansowej:* Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.



Termin składania ofert: 24/07/2024 10:00 +02:00

Termin, do którego oferta musi pozostać ważna: 90 Dzień

Informacje na temat publicznego otwarcia:

Data otwarcia: 24/07/2024 11:00 +02:00

Warunki zamówienia:

Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego: Nie

Fakturowanie elektroniczne: Dozwolone

Stosowane będą zlecenia elektroniczne: tak

Stosowane będą płatności elektroniczne: tak

Informacje o terminach odwołania: 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

Umowa ramowa:

Brak umowy ramowej

Informacje o dynamicznym systemie zakupów:

Brak dynamicznego systemu zakupów

Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0088**

Tytuł: Pakiet nr 88

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

Wewnętrzny identyfikator: Pakiet nr 88

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

Charakter zamówienia: Dostawy

Główna klasyfikacja (cpv): 33600000 Produkty farmaceutyczne

Opcje:

Opis opcji: Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

Adres pocztowy: ul. Żeromskiego 28

Miejscowość: Włoszczowa

Kod pocztowy: 29-100

Podpodział krajowy (NUTS): Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

Kraj: Polska

Informacje dodatkowe:

#### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

Okres obowiązywania: 12 Miesiąc

#### **5.1.6 Informacje ogólne**

Zastrzeżony udział: Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA): nie

*Informacje dodatkowe:* Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

#### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Zdolność techniczna i zawodowa

*Nazwa:* WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Sytuacja ekonomiczna i finansowa

*Nazwa:* UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

#### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* Cena danej części zamówienia brutto

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 80

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Jakość

*Nazwa:*

*Opis:* Termin realizacji zamówienia

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 20

*Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:*

*Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:*

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

*Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne:* polski

*Adres dokumentów zamówienia:* <https://platformazakupowa.pl/>

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

*Warunki zgłoszenia:*

*Zgłoszenie elektroniczne:* Wymagane

*Adres na potrzeby zgłoszenia:* <https://platformazakupowa.pl/>

*Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:* polski

*Katalog elektroniczny:* Niedozwolone

*Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)*

*Opis gwarancji finansowej:* Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

*Termin składania ofert:* 24/07/2024 10:00 +02:00

*Termin, do którego oferta musi pozostać ważna:* 90 Dzień

*Informacje na temat publicznego otwarcia:*

*Data otwarcia:* 24/07/2024 11:00 +02:00

Warunki zamówienia:

Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego: Nie

Fakturowanie elektroniczne: Dozwolone

Stosowane będą zlecenia elektroniczne: tak

Stosowane będą płatności elektroniczne: tak

Informacje o terminach odwołania: 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

Umowa ramowa:

Brak umowy ramowej

Informacje o dynamicznym systemie zakupów:

Brak dynamicznego systemu zakupów

Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0089**

Tytuł: Pakiet nr 89

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

Wewnętrzny identyfikator: Pakiet nr 89

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

Charakter zamówienia: Dostawy

Główna klasyfikacja (cpv): 33600000 Produkty farmaceutyczne

Opcje:

Opis opcji: Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

Adres pocztowy: ul. Żeromskiego 28

Miejscowość: Włoszczowa

Kod pocztowy: 29-100

Podpodział krajowy (NUTS): Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

Kraj: Polska

Informacje dodatkowe:

#### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

Okres obowiązywania: 12 Miesiąc

#### **5.1.6 Informacje ogólne**

Zastrzeżony udział: Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA): nie

Informacje dodatkowe: Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

#### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

Kryterium:

*Rodzaj:* Zdolność techniczna i zawodowa

*Nazwa:* WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Sytuacja ekonomiczna i finansowa

*Nazwa:* UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

#### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* Cena danej części zamówienia brutto

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 80

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Jakość

*Nazwa:*

*Opis:* Termin realizacji zamówienia

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 20

*Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:*

*Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:*

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

*Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne:* polski

*Adres dokumentów zamówienia:* <https://platformazakupowa.pl/>

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

*Warunki zgłoszenia:*

*Zgłoszenie elektroniczne:* Wymagane

*Adres na potrzeby zgłoszenia:* <https://platformazakupowa.pl/>

*Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:* polski

*Katalog elektroniczny:* Niedozwolone

*Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)*

*Opis gwarancji finansowej:* Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

*Termin składania ofert:* 24/07/2024 10:00 +02:00

*Termin, do którego oferta musi pozostać ważna:* 90 Dzień

*Informacje na temat publicznego otwarcia:*

*Data otwarcia:* 24/07/2024 11:00 +02:00

*Warunki zamówienia:*

*Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego:* Nie

*Fakturowanie elektroniczne:* Dozwolone

*Stosowane będą zlecenia elektroniczne:* tak

Stosowane będą płatności elektroniczne: tak  
Informacje o terminach odwołania: 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

Umowa ramowa:

Brak umowy ramowej

Informacje o dynamicznym systemie zakupów:

Brak dynamicznego systemu zakupów

Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

#### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0090**

Tytuł: Pakiet nr 90

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

Wewnętrzny identyfikator: Pakiet nr 90

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

Charakter zamówienia: Dostawy

Główna klasyfikacja (cpv): 33600000 Produkty farmaceutyczne

Opcje:

Opis opcji: Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

Adres pocztowy: ul. Żeromskiego 28

Miejscowość: Włoszczowa

Kod pocztowy: 29-100

Podpodział krajowy (NUTS): Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

Kraj: Polska

Informacje dodatkowe:

#### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

Okres obowiązywania: 12 Miesiąc

#### **5.1.6 Informacje ogólne**

Zastrzeżony udział: Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA): nie

Informacje dodatkowe: Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

#### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

Kryterium:

Rodzaj: Zdolność techniczna i zawodowa

Nazwa: WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

Opis: Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie

produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Sytuacja ekonomiczna i finansowa

*Nazwa:* UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

#### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* Cena danej części zamówienia brutto

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 80

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Jakość

*Nazwa:*

*Opis:* Termin realizacji zamówienia

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 20

*Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:*

*Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:*

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

*Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne:* polski

*Adres dokumentów zamówienia:* <https://platformazakupowa.pl/>

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

*Warunki zgłoszenia:*

*Zgłoszenie elektroniczne:* Wymagane

*Adres na potrzeby zgłoszenia:* <https://platformazakupowa.pl/>

*Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:* polski

*Katalog elektroniczny:* Niedozwolone

*Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)*

*Opis gwarancji finansowej:* Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

*Termin składania ofert:* 24/07/2024 10:00 +02:00

*Termin, do którego oferta musi pozostać ważna:* 90 Dzień

*Informacje na temat publicznego otwarcia:*

*Data otwarcia:* 24/07/2024 11:00 +02:00

*Warunki zamówienia:*

*Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego:* Nie

*Fakturowanie elektroniczne:* Dozwolone

*Stosowane będą zlecenia elektroniczne:* tak

*Stosowane będą płatności elektroniczne:* tak

*Informacje o terminach odwołania:* 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

*Umowa ramowa:*

Brak umowy ramowej  
Informacje o dynamicznym systemie zakupów:  
Brak dynamicznego systemu zakupów  
Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

#### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0091**

Tytuł: Pakiet nr 91

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

Wewnętrzny identyfikator: Pakiet nr 91

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

Charakter zamówienia: Dostawy

Główna klasyfikacja (cpv): 33600000 Produkty farmaceutyczne

Opcje:

Opis opcji: Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

Adres pocztowy: ul. Żeromskiego 28

Miejscowość: Włoszczowa

Kod pocztowy: 29-100

Podpodział krajowy (NUTS): Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

Kraj: Polska

Informacje dodatkowe:

#### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

Okres obowiązywania: 12 Miesiąc

#### **5.1.6 Informacje ogólne**

Zastrzeżony udział: Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA): nie

Informacje dodatkowe: Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

#### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

Kryterium:

Rodzaj: Zdolność techniczna i zawodowa

Nazwa: WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

Opis: Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

Kryterium:

Rodzaj: Sytuacja ekonomiczna i finansowa

Nazwa: UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

#### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* Cena danej części zamówienia brutto

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 80

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Jakość

*Nazwa:*

*Opis:* Termin realizacji zamówienia

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 20

*Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:*

*Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:*

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

*Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne:* polski

*Adres dokumentów zamówienia:* <https://platformazakupowa.pl/>

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

*Warunki zgłoszenia:*

*Zgłoszenie elektroniczne:* Wymagane

*Adres na potrzeby zgłoszenia:* <https://platformazakupowa.pl/>

*Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:* polski

*Katalog elektroniczny:* Niedozwolone

*Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)*

*Opis gwarancji finansowej:* Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

*Termin składania ofert:* 24/07/2024 10:00 +02:00

*Termin, do którego oferta musi pozostać ważna:* 90 Dzień

*Informacje na temat publicznego otwarcia:*

*Data otwarcia:* 24/07/2024 11:00 +02:00

*Warunki zamówienia:*

*Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego:* Nie

*Fakturowanie elektroniczne:* Dozwolone

*Stosowane będą zlecenia elektroniczne:* tak

*Stosowane będą płatności elektroniczne:* tak

*Informacje o terminach odwołania:* 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

*Umowa ramowa:*

Brak umowy ramowej

*Informacje o dynamicznym systemie zakupów:*

Brak dynamicznego systemu zakupów

*Aukcja elektroniczna:* nie



### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

*Organ odwoławczy:* Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0092**

*Tytuł:* Pakiet nr 92

*Opis:* Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

*Wewnętrzny identyfikator:* Pakiet nr 92

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

*Charakter zamówienia:* Dostawy

*Główna klasyfikacja (cpv):* 33600000 Produkty farmaceutyczne

*Opcje:*

*Opis opcji:* Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

*Adres pocztowy:* ul. Żeromskiego 28

*Miejscowość:* Włoszczowa

*Kod pocztowy:* 29-100

*Poddział krajowy (NUTS):* Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

*Kraj:* Polska

*Informacje dodatkowe:*

#### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

*Okres obowiązywania:* 12 Miesiąc

#### **5.1.6 Informacje ogólne**

*Zastrzeżony udział:* Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

*Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA):* nie

*Informacje dodatkowe:* Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

#### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Zdolność techniczna i zawodowa

*Nazwa:* WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Sytuacja ekonomiczna i finansowa

*Nazwa:* UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

#### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* Cena danej części zamówienia brutto

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 80

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Jakość

*Nazwa:*

*Opis:* Termin realizacji zamówienia

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 20

*Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:*

*Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:*

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

*Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne:* polski

*Adres dokumentów zamówienia:* <https://platformazakupowa.pl/>

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

*Warunki zgłoszenia:*

*Zgłoszenie elektroniczne:* Wymagane

*Adres na potrzeby zgłoszenia:* <https://platformazakupowa.pl/>

*Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:* polski

*Katalog elektroniczny:* Niedozwolone

*Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)*

*Opis gwarancji finansowej:* Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

*Termin składania ofert:* 24/07/2024 10:00 +02:00

*Termin, do którego oferta musi pozostać ważna:* 90 Dzień

*Informacje na temat publicznego otwarcia:*

*Data otwarcia:* 24/07/2024 11:00 +02:00

*Warunki zamówienia:*

*Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego:* Nie

*Fakturowanie elektroniczne:* Dozwolone

*Stosowane będą zlecenia elektroniczne:* tak

*Stosowane będą płatności elektroniczne:* tak

*Informacje o terminach odwołania:* 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

*Umowa ramowa:*

Brak umowy ramowej

*Informacje o dynamicznym systemie zakupów:*

Brak dynamicznego systemu zakupów

*Aukcja elektroniczna:* nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

*Organ odwoławczy:* Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0093**

*Tytuł:* Pakiet nr 93

*Opis:* Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

*Wewnętrzny identyfikator:* Pakiet nr 93

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

*Charakter zamówienia:* Dostawy

*Główna klasyfikacja (cpv):* 33600000 Produkty farmaceutyczne

*Opcje:*

*Opis opcji:* Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

*Adres pocztowy:* ul. Żeromskiego 28

*Miejscowość:* Włoszczowa

*Kod pocztowy:* 29-100

*Podpodział krajowy (NUTS):* Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

*Kraj:* Polska

*Informacje dodatkowe:*

#### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

*Okres obowiązywania:* 12 Miesiąc

#### **5.1.6 Informacje ogólne**

*Zastrzeżony udział:* Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

*Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA):* nie

*Informacje dodatkowe:* Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

#### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Zdolność techniczna i zawodowa

*Nazwa:* WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Sytuacja ekonomiczna i finansowa

*Nazwa:* UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

#### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* Cena danej części zamówienia brutto

Waga (wartość procentowa, dokładna): 80

Kryterium:

Rodzaj: Jakość

Nazwa:

Opis: Termin realizacji zamówienia

Waga (wartość procentowa, dokładna): 20

Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:

Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne: polski

Adres dokumentów zamówienia: <https://platformazakupowa.pl/>

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

Warunki zgłoszenia:

Zgłoszenie elektroniczne: Wymagane

Adres na potrzeby zgłoszenia: <https://platformazakupowa.pl/>

Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału: polski

Katalog elektroniczny: Niedozwolone

Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)

Opis gwarancji finansowej: Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

Termin składania ofert: 24/07/2024 10:00 +02:00

Termin, do którego oferta musi pozostać ważna: 90 Dzień

Informacje na temat publicznego otwarcia:

Data otwarcia: 24/07/2024 11:00 +02:00

Warunki zamówienia:

Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego: Nie

Fakturowanie elektroniczne: Dozwolone

Stosowane będą zlecenia elektroniczne: tak

Stosowane będą płatności elektroniczne: tak

Informacje o terminach odwołania: 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

Umowa ramowa:

Brak umowy ramowej

Informacje o dynamicznym systemie zakupów:

Brak dynamicznego systemu zakupów

Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

#### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0094**

Tytuł: Pakiet nr 94

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w

szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

*Wewnętrzny identyfikator:* Pakiet nr 94

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

*Charakter zamówienia:* Dostawy

*Główna klasyfikacja (cpv):* 33600000 Produkty farmaceutyczne

*Opcje:*

*Opis opcji:* Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

*Adres pocztowy:* ul. Żeromskiego 28

*Miejscowość:* Włoszczowa

*Kod pocztowy:* 29-100

*Podpodział krajowy (NUTS):* Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

*Kraj:* Polska

*Informacje dodatkowe:*

#### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

*Okres obowiązywania:* 12 Miesiąc

#### **5.1.6 Informacje ogólne**

*Zastrzeżony udział:* Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

*Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA):* nie

*Informacje dodatkowe:* Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

#### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Zdolność techniczna i zawodowa

*Nazwa:* WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Sytuacja ekonomiczna i finansowa

*Nazwa:* UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

#### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* Cena danej części zamówienia brutto

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 80

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Jakość

Nazwa:

Opis: Termin realizacji zamówienia

Waga (wartość procentowa, dokładna): 20

Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:

Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne: polski

Adres dokumentów zamówienia: <https://platformazakupowa.pl/>

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

Warunki zgłoszenia:

Zgłoszenie elektroniczne: Wymagane

Adres na potrzeby zgłoszenia: <https://platformazakupowa.pl/>

Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału: polski

Katalog elektroniczny: Niedozwolone

Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)

Opis gwarancji finansowej: Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

Termin składania ofert: 24/07/2024 10:00 +02:00

Termin, do którego oferta musi pozostać ważna: 90 Dzień

Informacje na temat publicznego otwarcia:

Data otwarcia: 24/07/2024 11:00 +02:00

Warunki zamówienia:

Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego: Nie

Fakturowanie elektroniczne: Dozwolone

Stosowane będą zlecenia elektroniczne: tak

Stosowane będą płatności elektroniczne: tak

Informacje o terminach odwołania: 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

Umowa ramowa:

Brak umowy ramowej

Informacje o dynamicznym systemie zakupów:

Brak dynamicznego systemu zakupów

Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

#### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0095**

Tytuł: Pakiet nr 95

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

Wewnętrzny identyfikator: Pakiet nr 95

### **5.1.1 Przeznaczenie**

*Charakter zamówienia:* Dostawy

*Główna klasyfikacja (cpv):* 33600000 Produkty farmaceutyczne

*Opcje:*

*Opis opcji:* Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

### **5.1.2 Miejsce realizacji**

*Adres pocztowy:* ul. Żeromskiego 28

*Miejscowość:* Włoszczowa

*Kod pocztowy:* 29-100

*Podpodział krajowy (NUTS):* Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

*Kraj:* Polska

*Informacje dodatkowe:*

### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

*Okres obowiązywania:* 12 Miesiąc

### **5.1.6 Informacje ogólne**

*Zastrzeżony udział:* Udział nie jest zastrzeżony.

*Projekt zamówienia* niefinansowany z funduszy UE

*Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA):* nie

*Informacje dodatkowe:* Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Zdolność techniczna i zawodowa

*Nazwa:* WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Sytuacja ekonomiczna i finansowa

*Nazwa:* UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* Cena danej części zamówienia brutto

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 80

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Jakość

*Nazwa:*

*Opis:* Termin realizacji zamówienia

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 20

*Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:*

Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne: polski

Adres dokumentów zamówienia: <https://platformazakupowa.pl/>

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

Warunki zgłoszenia:

Zgłoszenie elektroniczne: Wymagane

Adres na potrzeby zgłoszenia: <https://platformazakupowa.pl/>

Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału: polski

Katalog elektroniczny: Niedozwolone

Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)

Opis gwarancji finansowej: Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

Termin składania ofert: 24/07/2024 10:00 +02:00

Termin, do którego oferta musi pozostać ważna: 90 Dzień

Informacje na temat publicznego otwarcia:

Data otwarcia: 24/07/2024 11:00 +02:00

Warunki zamówienia:

Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego: Nie

Fakturowanie elektroniczne: Dozwolone

Stosowane będą zlecenia elektroniczne: tak

Stosowane będą płatności elektroniczne: tak

Informacje o terminach odwołania: 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

Umowa ramowa:

Brak umowy ramowej

Informacje o dynamicznym systemie zakupów:

Brak dynamicznego systemu zakupów

Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0096**

Tytuł: Pakiet nr 96

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

Wewnętrzny identyfikator: Pakiet nr 96

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

Charakter zamówienia: Dostawy

Główna klasyfikacja (cpv): 33600000 Produkty farmaceutyczne

Opcje:



*Opis opcji:* Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

### **5.1.2 Miejsce realizacji**

*Adres pocztowy:* ul. Żeromskiego 28

*Miejscowość:* Włoszczowa

*Kod pocztowy:* 29-100

*Poddział krajowy (NUTS):* Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

*Kraj:* Polska

*Informacje dodatkowe:*

### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

*Okres obowiązywania:* 12 Miesiąc

### **5.1.6 Informacje ogólne**

*Zastrzeżony udział:* Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

*Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA):* nie

*Informacje dodatkowe:* Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Zdolność techniczna i zawodowa

*Nazwa:* WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Sytuacja ekonomiczna i finansowa

*Nazwa:* UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* Cena danej części zamówienia brutto

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 80

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Jakość

*Nazwa:*

*Opis:* Termin realizacji zamówienia

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 20

*Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:*

*Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:*

### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

*Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne:* polski

Adres dokumentów zamówienia: <https://platformazakupowa.pl/>

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

Warunki zgłoszenia:

Zgłoszenie elektroniczne: Wymagane

Adres na potrzeby zgłoszenia: <https://platformazakupowa.pl/>

Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału: polski

Katalog elektroniczny: Niedozwolone

Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)

Opis gwarancji finansowej: Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

Termin składania ofert: 24/07/2024 10:00 +02:00

Termin, do którego oferta musi pozostać ważna: 90 Dzień

Informacje na temat publicznego otwarcia:

Data otwarcia: 24/07/2024 11:00 +02:00

Warunki zamówienia:

Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego: Nie

Fakturowanie elektroniczne: Dozwolone

Stosowane będą zlecenia elektroniczne: tak

Stosowane będą płatności elektroniczne: tak

Informacje o terminach odwołania: 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

Umowa ramowa:

Brak umowy ramowej

Informacje o dynamicznym systemie zakupów:

Brak dynamicznego systemu zakupów

Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

#### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0097**

Tytuł: Pakiet nr 97

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

Wewnętrzny identyfikator: Pakiet nr 97

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

Charakter zamówienia: Dostawy

Główna klasyfikacja (cpv): 33600000 Produkty farmaceutyczne

Opcje:

Opis opcji: Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

Adres pocztowy: ul. Żeromskiego 28

Miejscowość: Włoszczowa

Kod pocztowy: 29-100

Podpodział krajowy (NUTS): Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

Kraj: Polska

Informacje dodatkowe:

### 5.1.3 Szacowany okres obowiązywania

Okres obowiązywania: 12 Miesiąc

### 5.1.6 Informacje ogólne

Zastrzeżony udział: Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA): nie

Informacje dodatkowe: Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

### 5.1.9 Kryteria kwalifikacji

Kryterium:

Rodzaj: Zdolność techniczna i zawodowa

Nazwa: WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

Opis: Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

Kryterium:

Rodzaj: Sytuacja ekonomiczna i finansowa

Nazwa: UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

Opis: Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

### 5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia

Kryterium:

Rodzaj: Cena

Nazwa:

Opis: Cena danej części zamówienia brutto

Waga (wartość procentowa, dokładna): 80

Kryterium:

Rodzaj: Jakość

Nazwa:

Opis: Termin realizacji zamówienia

Waga (wartość procentowa, dokładna): 20

Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:

Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:

### 5.1.11 Dokumenty zamówienia

Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne: polski

Adres dokumentów zamówienia: <https://platformazakupowa.pl/>

### 5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia

Warunki zgłoszenia:

Zgłoszenie elektroniczne: Wymagane

Adres na potrzeby zgłoszenia: <https://platformazakupowa.pl/>

Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału: polski

Katalog elektroniczny: Niedozwolone

Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)

Opis gwarancji finansowej: Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

Termin składania ofert: 24/07/2024 10:00 +02:00

Termin, do którego oferta musi pozostać ważna: 90 Dzień

Informacje na temat publicznego otwarcia:

Data otwarcia: 24/07/2024 11:00 +02:00

Warunki zamówienia:

Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego: Nie

Fakturowanie elektroniczne: Dozwolone

Stosowane będą zlecenia elektroniczne: tak

Stosowane będą płatności elektroniczne: tak

Informacje o terminach odwołania: 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

Umowa ramowa:

Brak umowy ramowej

Informacje o dynamicznym systemie zakupów:

Brak dynamicznego systemu zakupów

Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

#### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0098**

Tytuł: Pakiet nr 98

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

Wewnętrzny identyfikator: Pakiet nr 98

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

Charakter zamówienia: Dostawy

Główna klasyfikacja (cpv): 33600000 Produkty farmaceutyczne

Opcje:

Opis opcji: Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

Adres pocztowy: ul. Żeromskiego 28

Miejscowość: Włoszczowa

Kod pocztowy: 29-100

Podpodział krajowy (NUTS): Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

Kraj: Polska

Informacje dodatkowe:

### 5.1.3 Szacowany okres obowiązywania

Okres obowiązywania: 12 Miesiąc

### 5.1.6 Informacje ogólne

Zastrzeżony udział: Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA): nie

Informacje dodatkowe: Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

### 5.1.9 Kryteria kwalifikacji

Kryterium:

Rodzaj: Zdolność techniczna i zawodowa

Nazwa: WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

Opis: Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

Kryterium:

Rodzaj: Sytuacja ekonomiczna i finansowa

Nazwa: UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

Opis: Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

### 5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia

Kryterium:

Rodzaj: Cena

Nazwa:

Opis: Cena danej części zamówienia brutto

Waga (wartość procentowa, dokładna): 80

Kryterium:

Rodzaj: Jakość

Nazwa:

Opis: Termin realizacji zamówienia

Waga (wartość procentowa, dokładna): 20

Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:

Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:

### 5.1.11 Dokumenty zamówienia

Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne: polski

Adres dokumentów zamówienia: <https://platformazakupowa.pl/>

### 5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia

Warunki zgłoszenia:

Zgłoszenie elektroniczne: Wymagane

Adres na potrzeby zgłoszenia: <https://platformazakupowa.pl/>

Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału: polski

Katalog elektroniczny: Niedozwolone

Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)

Opis gwarancji finansowej: Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

Termin składania ofert: 24/07/2024 10:00 +02:00

Termin, do którego oferta musi pozostać ważna: 90 Dzień

Informacje na temat publicznego otwarcia:

Data otwarcia: 24/07/2024 11:00 +02:00

Warunki zamówienia:

Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego: Nie

Fakturowanie elektroniczne: Dozwolone

Stosowane będą zlecenia elektroniczne: tak

Stosowane będą płatności elektroniczne: tak

Informacje o terminach odwołania: 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

Umowa ramowa:

Brak umowy ramowej

Informacje o dynamicznym systemie zakupów:

Brak dynamicznego systemu zakupów

Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

#### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0099**

Tytuł: Pakiet nr 99

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

Wewnętrzny identyfikator: Pakiet nr 99

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

Charakter zamówienia: Dostawy

Główna klasyfikacja (cpv): 33600000 Produkty farmaceutyczne

Opcje:

Opis opcji: Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

Adres pocztowy: ul. Żeromskiego 28

Miejscowość: Włoszczowa

Kod pocztowy: 29-100

Podział krajowy (NUTS): Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

Kraj: Polska

Informacje dodatkowe:

#### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

Okres obowiązywania: 12 Miesiąc

### **5.1.6 Informacje ogólne**

*Zastrzeżony udział:* Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

*Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA):* nie

*Informacje dodatkowe:* Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Zdolność techniczna i zawodowa

*Nazwa:* WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Sytuacja ekonomiczna i finansowa

*Nazwa:* UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* Cena danej części zamówienia brutto

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 80

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Jakość

*Nazwa:*

*Opis:* Termin realizacji zamówienia

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 20

*Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:*

*Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:*

### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

*Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne:* polski

*Adres dokumentów zamówienia:* <https://platformazakupowa.pl/>

### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

*Warunki zgłoszenia:*

*Zgłoszenie elektroniczne:* Wymagane

*Adres na potrzeby zgłoszenia:* <https://platformazakupowa.pl/>

*Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:* polski

*Katalog elektroniczny:* Niedozwolone

*Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)*

*Opis gwarancji finansowej:* Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

Termin składania ofert: 24/07/2024 10:00 +02:00

Termin, do którego oferta musi pozostać ważna: 90 Dzień

Informacje na temat publicznego otwarcia:

Data otwarcia: 24/07/2024 11:00 +02:00

Warunki zamówienia:

Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego: Nie

Fakturowanie elektroniczne: Dozwolone

Stosowane będą zlecenia elektroniczne: tak

Stosowane będą płatności elektroniczne: tak

Informacje o terminach odwołania: 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

Umowa ramowa:

Brak umowy ramowej

Informacje o dynamicznym systemie zakupów:

Brak dynamicznego systemu zakupów

Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0100**

Tytuł: Pakiet nr 100

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

Wewnętrzny identyfikator: Pakiet nr 100

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

Charakter zamówienia: Dostawy

Główna klasyfikacja (cpv): 33600000 Produkty farmaceutyczne

Opcje:

Opis opcji: Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

Adres pocztowy: ul. Żeromskiego 28

Miejscowość: Włoszczowa

Kod pocztowy: 29-100

Podpodział krajowy (NUTS): Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

Kraj: Polska

Informacje dodatkowe:

#### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

Okres obowiązywania: 12 Miesiąc

#### **5.1.6 Informacje ogólne**

Zastrzeżony udział: Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA): nie



*Informacje dodatkowe:* Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

#### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Zdolność techniczna i zawodowa

*Nazwa:* WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Sytuacja ekonomiczna i finansowa

*Nazwa:* UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

#### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* Cena danej części zamówienia brutto

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 80

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Jakość

*Nazwa:*

*Opis:* Termin realizacji zamówienia

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 20

*Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:*

*Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:*

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

*Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne:* polski

*Adres dokumentów zamówienia:* <https://platformazakupowa.pl/>

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

*Warunki zgłoszenia:*

*Zgłoszenie elektroniczne:* Wymagane

*Adres na potrzeby zgłoszenia:* <https://platformazakupowa.pl/>

*Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:* polski

*Katalog elektroniczny:* Niedozwolone

*Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)*

*Opis gwarancji finansowej:* Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

*Termin składania ofert:* 24/07/2024 10:00 +02:00

*Termin, do którego oferta musi pozostać ważna:* 90 Dzień

*Informacje na temat publicznego otwarcia:*

*Data otwarcia:* 24/07/2024 11:00 +02:00

Warunki zamówienia:

Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego: Nie

Fakturowanie elektroniczne: Dozwolone

Stosowane będą zlecenia elektroniczne: tak

Stosowane będą płatności elektroniczne: tak

Informacje o terminach odwołania: 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

Umowa ramowa:

Brak umowy ramowej

Informacje o dynamicznym systemie zakupów:

Brak dynamicznego systemu zakupów

Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0101**

Tytuł: Pakiet nr 101

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

Wewnętrzny identyfikator: Pakiet nr 101

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

Charakter zamówienia: Dostawy

Główna klasyfikacja (cpv): 33600000 Produkty farmaceutyczne

Opcje:

Opis opcji: Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

Adres pocztowy: ul. Żeromskiego 28

Miejscowość: Włoszczowa

Kod pocztowy: 29-100

Podpodział krajowy (NUTS): Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

Kraj: Polska

Informacje dodatkowe:

#### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

Okres obowiązywania: 12 Miesiąc

#### **5.1.6 Informacje ogólne**

Zastrzeżony udział: Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA): nie

Informacje dodatkowe: Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

#### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

Kryterium:

*Rodzaj:* Zdolność techniczna i zawodowa

*Nazwa:* WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Sytuacja ekonomiczna i finansowa

*Nazwa:* UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

#### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* Cena danej części zamówienia brutto

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 80

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Jakość

*Nazwa:*

*Opis:* Termin realizacji zamówienia

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 20

*Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:*

*Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:*

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

*Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne:* polski

*Adres dokumentów zamówienia:* <https://platformazakupowa.pl/>

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

*Warunki zgłoszenia:*

*Zgłoszenie elektroniczne:* Wymagane

*Adres na potrzeby zgłoszenia:* <https://platformazakupowa.pl/>

*Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:* polski

*Katalog elektroniczny:* Niedozwolone

*Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)*

*Opis gwarancji finansowej:* Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

*Termin składania ofert:* 24/07/2024 10:00 +02:00

*Termin, do którego oferta musi pozostać ważna:* 90 Dzień

*Informacje na temat publicznego otwarcia:*

*Data otwarcia:* 24/07/2024 11:00 +02:00

*Warunki zamówienia:*

*Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego:* Nie

*Fakturowanie elektroniczne:* Dozwolone

*Stosowane będą zlecenia elektroniczne:* tak

*Stosowane będą płatności elektroniczne: tak*  
*Informacje o terminach odwołania: 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP*

#### **5.1.15 Techniki**

*Umowa ramowa:*

Brak umowy ramowej

*Informacje o dynamicznym systemie zakupów:*

Brak dynamicznego systemu zakupów

*Aukcja elektroniczna: nie*

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

*Organ odwoławczy:* Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

#### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0102**

*Tytuł:* Pakiet nr 102

*Opis:* Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

*Wewnętrzny identyfikator:* Pakiet nr 102

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

*Charakter zamówienia:* Dostawy

*Główna klasyfikacja (cpv):* 33600000 Produkty farmaceutyczne

*Opcje:*

*Opis opcji:* Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

*Adres pocztowy:* ul. Żeromskiego 28

*Miejscowość:* Włoszczowa

*Kod pocztowy:* 29-100

*Podpodział krajowy (NUTS):* Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

*Kraj:* Polska

*Informacje dodatkowe:*

#### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

*Okres obowiązywania:* 12 Miesiąc

#### **5.1.6 Informacje ogólne**

*Zastrzeżony udział:* Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

*Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA): nie*

*Informacje dodatkowe:* Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

#### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Zdolność techniczna i zawodowa

*Nazwa:* WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie

produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Sytuacja ekonomiczna i finansowa

*Nazwa:* UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

#### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* Cena danej części zamówienia brutto

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 80

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Jakość

*Nazwa:*

*Opis:* Termin realizacji zamówienia

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 20

*Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:*

*Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:*

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

*Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne:* polski

*Adres dokumentów zamówienia:* <https://platformazakupowa.pl/>

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

*Warunki zgłoszenia:*

*Zgłoszenie elektroniczne:* Wymagane

*Adres na potrzeby zgłoszenia:* <https://platformazakupowa.pl/>

*Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:* polski

*Katalog elektroniczny:* Niedozwolone

*Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)*

*Opis gwarancji finansowej:* Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

*Termin składania ofert:* 24/07/2024 10:00 +02:00

*Termin, do którego oferta musi pozostać ważna:* 90 Dzień

*Informacje na temat publicznego otwarcia:*

*Data otwarcia:* 24/07/2024 11:00 +02:00

*Warunki zamówienia:*

*Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego:* Nie

*Fakturowanie elektroniczne:* Dozwolone

*Stosowane będą zlecenia elektroniczne:* tak

*Stosowane będą płatności elektroniczne:* tak

*Informacje o terminach odwołania:* 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

*Umowa ramowa:*

Brak umowy ramowej  
Informacje o dynamicznym systemie zakupów:  
Brak dynamicznego systemu zakupów  
Aukcja elektroniczna: nie

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

#### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0103**

Tytuł: Pakiet nr 103

Opis: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - zestawienie specyfików Pakiet Nr 1 – 103 stanowiącym załącznik NR 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo cenowy.

Wewnętrzny identyfikator: Pakiet nr 103

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

Charakter zamówienia: Dostawy

Główna klasyfikacja (cpv): 33600000 Produkty farmaceutyczne

Opcje:

Opis opcji: Zamówienie nie przewiduje prawa opcji

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

Adres pocztowy: ul. Żeromskiego 28

Miejscowość: Włoszczowa

Kod pocztowy: 29-100

Podpodział krajowy (NUTS): Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

Kraj: Polska

Informacje dodatkowe:

#### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

Okres obowiązywania: 12 Miesiąc

#### **5.1.6 Informacje ogólne**

Zastrzeżony udział: Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA): nie

Informacje dodatkowe: Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

#### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

Kryterium:

Rodzaj: Zdolność techniczna i zawodowa

Nazwa: WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT DOSTAW

Opis: Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej dwa zamówienia polegające na dostawie produktów leczniczych których zakres obejmował dostawy lub usługi tożsame z zakresem zamówienia (pakietem/ami do którego/ych zamierza przystąpić wykonawca);

Kryterium:

Rodzaj: Sytuacja ekonomiczna i finansowa

Nazwa: UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

*Opis:* Wykonawca spełni warunek, jeżeli posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości min. 200.000,00 (słownie: dwieście tysięcy złotych).

#### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* Cena danej części zamówienia brutto

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 80

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Jakość

*Nazwa:*

*Opis:* Termin realizacji zamówienia

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 20

*Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:*

*Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:*

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

*Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne:* polski

*Adres dokumentów zamówienia:* <https://platformazakupowa.pl/>

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

*Warunki zgłoszenia:*

*Zgłoszenie elektroniczne:* Wymagane

*Adres na potrzeby zgłoszenia:* <https://platformazakupowa.pl/>

*Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:* polski

*Katalog elektroniczny:* Niedozwolone

*Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)*

*Opis gwarancji finansowej:* Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela „Wadium” - w załączniku nr 1a ” w Zestawieniu leków stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

*Termin składania ofert:* 24/07/2024 10:00 +02:00

*Termin, do którego oferta musi pozostać ważna:* 90 Dzień

*Informacje na temat publicznego otwarcia:*

*Data otwarcia:* 24/07/2024 11:00 +02:00

*Warunki zamówienia:*

*Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego:* Nie

*Fakturowanie elektroniczne:* Dozwolone

*Stosowane będą zlecenia elektroniczne:* tak

*Stosowane będą płatności elektroniczne:* tak

*Informacje o terminach odwołania:* 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP

#### **5.1.15 Techniki**

*Umowa ramowa:*

Brak umowy ramowej

*Informacje o dynamicznym systemie zakupów:*

Brak dynamicznego systemu zakupów

*Aukcja elektroniczna:* nie

### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

## 8 Organizacje

---

### **8.1 ORG-0001**

Oficjalna nazwa: Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II

Numer rejestracyjny: 6561855908

Departament: Sekcja Zamówień Publicznych

Adres pocztowy: Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II Żeromskiego 28

Miejscowość: Włoszczowa

Kod pocztowy: 29-100

Podpodział krajowy (NUTS): Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

Kraj: Polska

E-mail: [zaopatrzenie@zozwloszczowa.pl](mailto:zaopatrzenie@zozwloszczowa.pl)

Telefon: 413883837

Adres strony internetowej: <https://www.zozwloszczowa.pl/>

Adres na potrzeby wymiany informacji (URL): [https://platformazakupowa.pl/pn/zoz\\_wloszczowa](https://platformazakupowa.pl/pn/zoz_wloszczowa)

Profil nabywcy: <https://platformazakupowa.pl/>

Role tej organizacji:

Nabywca

### **8.1 ORG-0002**

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych

Numer rejestracyjny: 010828091

Adres pocztowy: ul. Postępu 17a

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Podpodział krajowy (NUTS): Miasto Warszawa (PL911)

Kraj: Polska

E-mail: [odwolania@uzp.gov.pl](mailto:odwolania@uzp.gov.pl)

Telefon: (22) 458 78 40

Role tej organizacji:

Organ odwoławczy

## 11 Informacje o ogłoszeniu

---

### **11.1 Informacje o ogłoszeniu**

Identyfikator/wersja ogłoszenia: 76c574f5-4d97-463f-9267-da6322f6e6ac - 01

Typ formularza: Procedura konkurencyjna

Rodzaj ogłoszenia: Ogłoszenie o zamówieniu lub ogłoszenie o koncesji – tryb standardowy

Ogłoszenie – data wysłania: 18/06/2024 11:05 +00:00

Języki, w których przedmiotowe ogłoszenie jest oficjalnie dostępne: polski

### **11.2 Informacje o publikacji**