

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:101927-2021:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Poznań: Produkty farmaceutyczne  
2021/S 041-101927**

**Ogłoszenie o zamówieniu**

**Dostawy**

**Podstawa prawna:**

Dyrektywa 2014/24/UE

**Sekcja I: Instytucja zamawiająca**

**I.1) Nazwa i adresy**

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

Krajowy numer identyfikacyjny: 7811617330

Adres pocztowy: ul. Dojazd 34

Miejscowość: Poznań

Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań

Kod pocztowy: 60-631

Państwo: Polska

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

**Adresy internetowe:**

Główny adres: [www.szpitalmswia.poznan.pl](http://www.szpitalmswia.poznan.pl)

**I.3) Komunikacja**

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: [www.szpitalmswia.poznan.pl](http://www.szpitalmswia.poznan.pl)

Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysyłać drogą elektroniczną za pośrednictwem: [https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmsw\\_poznan](https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmsw_poznan)

**I.4) Rodzaj instytucji zamawiającej**

Podmiot prawa publicznego

**I.5) Główny przedmiot działalności**

Zdrowie

**Sekcja II: Przedmiot**

**II.1) Wielkość lub zakres zamówienia**

**II.1.1) Nazwa:**

Dostawa produktów leczniczych w ramach chemioterapii oraz programów lekowych wraz ze sprzętem jednorazowym stosowanym do przygotowania leku cytotoksycznego

Numer referencyjny: ZP/p/1/2021

**II.1.2) Główny kod CPV**

33600000 Produkty farmaceutyczne

**II.1.3) Rodzaj zamówienia**

Dostawy

**II.1.4) Krótki opis:**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków stosowanych w leczeniu chorób hematologicznych, jednorazowych jałowych wyrobów medycznych stosowanych do ich przygotowywania oraz leków stosowanych w leczeniu stwardnienia rozsianego.

Opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach i jego wymogach został określony w Załączniku nr 2 do SWZ – formularz asortymentowo-cenowy (Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej leku).

Termin ważności oferowanego przedmiotu zamówienia nie może być krótszy niż 6 miesięcy od daty każdorazowej dostawy.

II.1.5) **Szacunkowa całkowita wartość**

II.1.6) **Informacje o częściach**

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

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Dasatynib, Nilotinib  
Część nr: 1

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach i jego wymogach został określony w Załączniku nr 2 do SIWZ stanowiącym jej integralną część, w którym Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej  
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: tak  
Opis opcji:  
W przedmiotowym postępowaniu Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji (w wysokości nie większej niż podano w Załączniku nr 2 do SWZ – Formularz asortymentowo-cenowy) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego.  
Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SWZ wzór umowy.

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Zamawiający wymaga wniesienia wadium dla tej części w wysokości 90 000,00 PLN (dziewięćdziesiąt tysięcy).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Imatynib, Anagrelid, Bendamustyna

Część nr: 2

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach

I jego wymogach został określony w Załączniku nr 2 do SIWZ stanowiącym jej integralną część, w którym Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: tak

Opis opcji:

W przedmiotowym postępowaniu Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji (w wysokości nie większej niż podano w Załączniku nr 2 do SWZ – Formularz asortymentowo-cenowy) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego.

Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SWZ wzór umowy.

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Zamawiający wymaga wniesienia wadium dla tej części w wysokości 5.000,00 zł pięć tysięcy

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Bortezomib

Część nr: 3

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu  
im. prof. L. Bierkowskiego, ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań, Apteka Szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach  
I jego wymogach został określony w Załączniku nr 2 do SIWZ stanowiącym jej integralną część, w którym  
Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 24  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: tak  
Opis opcji:  
W przedmiotowym postępowaniu Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji  
(w wysokości nie większej niż podano w Załączniku nr 2 do SWZ – Formularz asortymentowo-cenowy)  
zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego.  
Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SWZ wzór umowy.
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
Zamawiający wymaga wniesienia wadium dla tej części w wysokości 1.000,00 zł jeden tysiąc
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Anagrelid II  
Część nr: 4
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu  
im. prof. L. Bierkowskiego, ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań, Apteka Szpitalna

- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach i jego wymogach został określony w Załączniku nr 2 do SIWZ stanowiącym jej integralną część, w którym Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 24  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: tak  
Opis opcji:  
W przedmiotowym postępowaniu Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji (w wysokości nie większej niż podano w Załączniku nr 2 do SWZ – Formularz asortymentowo-cenowy) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego.  
Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SWZ wzór umowy.
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium dla tej części.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Daunorubicinum - import  
Część nr: 5
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu  
im. prof. L. Bierkowskiego, ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań, Apteka Szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach i jego wymogach został określony w Załączniku nr 2 do SIWZ stanowiącym jej integralną część, w którym Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**

- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 24  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: tak  
Opis opcji:  
W przedmiotowym postępowaniu Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji (w wysokości nie większej niż podano w Załączniku nr 2 do SWZ – Formularz asortymentowo-cenowy) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego.  
Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SWZ wzór umowy.
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium dla tej części.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Thalidomidum - import  
Część nr: 6
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu  
im. prof. L. Bierkowskiego, ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań, Apteka Szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach  
I jego wymogach został określony w Załączniku nr 2 do SIWZ stanowiącym jej integralną część, w którym Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 24  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: tak  
Opis opcji:

W przedmiotowym postępowaniu Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji (w wysokości nie większej niż podano w Załączniku nr 2 do SWZ – Formularz asortymentowo-cenowy) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego.

Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SWZ wzór umowy.

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium dla tej części.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Interferon alfa 2 a

Część nr: 7

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach

I jego wymogach został określony w Załączniku nr 2 do SIWZ stanowiącym jej integralną część, w którym Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: tak

Opis opcji:

W przedmiotowym postępowaniu Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji (w wysokości nie większej niż podano w Załączniku nr 2 do SWZ – Formularz asortymentowo-cenowy) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego.

Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SWZ wzór umowy.

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Zamawiający wymaga wniesienia wadium dla tej części w wysokości 1.000,00 zł (jeden tysiąc)

- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Darbepoetinum alfa  
Część nr: 8
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu  
im. prof. L. Bierkowskiego, ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań, Apteka Szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach  
I jego wymogach został określony w Załączniku nr 2 do SIWZ stanowiącym jej integralną część, w którym  
Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 24  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: tak  
Opis opcji:  
W przedmiotowym postępowaniu Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji  
(w wysokości nie większej niż podano w Załączniku nr 2 do SWZ – Formularz asortymentowo-cenowy)  
zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego.  
Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SWZ wzór umowy.
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
Zamawiający wymaga wniesienia wadium dla tej części w wysokości 5 000,00 zł (Pięć tysięcy)
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Azacytydyna, Lenalidomid, Pomalidomid  
Część nr: 9
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**



Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu

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

**II.2.4) Opis zamówienia:**

Opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach

I jego wymogach został określony w Załączniku nr 2 do SIWZ stanowiącym jej integralną część, w którym Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej.

**II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

**II.2.6) Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

**II.2.11) Informacje o opcjach**

Opcje: tak

Opis opcji:

W przedmiotowym postępowaniu Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji (w wysokości nie większej niż podano w Załączniku nr 2 do SWZ – Formularz asortymentowo-cenowy) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego.

Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SWZ wzór umowy.

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

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

**II.2.14) Informacje dodatkowe**

Zamawiający wymaga wniesienia wadium dla tej części w wysokości 150 000,00 zł (Sto pięćdziesiąt tysięcy)

**II.2) Opis**

**II.2.1) Nazwa:**

Rituximab i.v.

Część nr: 10

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

**II.2.3) Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu

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

**II.2.4) Opis zamówienia:**

Opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach i jego wymogach został określony w Załączniku nr 2 do SIWZ stanowiącym jej integralną część, w którym Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej  
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: tak  
Opis opcji:  
W przedmiotowym postępowaniu Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji (w wysokości nie większej niż podano w Załączniku nr 2 do SWZ – Formularz asortymentowo-cenowy) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego.  
Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SWZ wzór umowy.

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Zamawiający wymaga wniesienia wadium dla tej części w wysokości 35 000,00 zł (Trzydzieści pięć tysięcy)

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Obinutuzumab  
Część nr: 11

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach i jego wymogach został określony w Załączniku nr 2 do SIWZ stanowiącym jej integralną część, w którym Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej  
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 24  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: tak  
Opis opcji:  
W przedmiotowym postępowaniu Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji (w wysokości nie większej niż podano w Załączniku nr 2 do SWZ – Formularz asortymentowo-cenowy) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego.  
Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SWZ wzór umowy.
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
Zamawiający wymaga wniesienia wadium dla tej części w wysokości 6 000,00 zł (Sześć tysięcy)
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Bleomycin  
Część nr: 12
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu  
im. prof. L. Bierkowskiego, ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań, Apteka Szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach  
I jego wymogach został określony w Załączniku nr 2 do SIWZ stanowiącym jej integralną część, w którym Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 24  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: tak  
Opis opcji:

W przedmiotowym postępowaniu Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji (w wysokości nie większej niż podano w Załączniku nr 2 do SWZ – Formularz asortymentowo-cenowy) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego.

Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SWZ wzór umowy.

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium dla tej części.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pegaspargasum

Część nr: 13

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach

I jego wymogach został określony w Załączniku nr 2 do SIWZ stanowiącym jej integralną część, w którym Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: tak

Opis opcji:

W przedmiotowym postępowaniu Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji (w wysokości nie większej niż podano w Załączniku nr 2 do SWZ – Formularz asortymentowo-cenowy) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego.

Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SWZ wzór umowy.

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium dla tej części.

- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Chemioterapia I  
Część nr: 14
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu  
im. prof. L. Bierkowskiego, ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań, Apteka Szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach  
I jego wymogach został określony w Załączniku nr 2 do SIWZ stanowiącym jej integralną część, w którym  
Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 24  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: tak  
Opis opcji:  
W przedmiotowym postępowaniu Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji  
(w wysokości nie większej niż podano w Załączniku nr 2 do SWZ – Formularz asortymentowo-cenowy)  
zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego.  
Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SWZ wzór umowy.
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium dla tej części.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Chemioterapia I  
Część nr: 15
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu

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

**II.2.4) Opis zamówienia:**

Opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach

I jego wymogach został określony w Załączniku nr 2 do SIWZ stanowiącym jej integralną część, w którym Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej.

**II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

**II.2.6) Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

**II.2.11) Informacje o opcjach**

Opcje: tak

Opis opcji:

W przedmiotowym postępowaniu Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji (w wysokości nie większej niż podano w Załączniku nr 2 do SWZ – Formularz asortymentowo-cenowy) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego.

Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SWZ wzór umowy.

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

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

**II.2.14) Informacje dodatkowe**

Zamawiający wymaga wniesienia wadium dla tej części w wysokości 1.000,00 zł (jeden tysiąc).

**II.2) Opis**

**II.2.1) Nazwa:**

Chemioterapia III

Część nr: 16

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

**II.2.3) Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu

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

**II.2.4) Opis zamówienia:**

Opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach i jego wymogach został określony w Załączniku nr 2 do SIWZ stanowiącym jej integralną część, w którym Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej  
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: tak  
Opis opcji:  
W przedmiotowym postępowaniu Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji (w wysokości nie większej niż podano w Załączniku nr 2 do SWZ – Formularz asortymentowo-cenowy) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego.  
Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SWZ wzór umowy.

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Zamawiający wymaga wniesienia wadium dla tej części w wysokości 1.000,00 zł (jeden tysiąc).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Chemioterapia IV  
Część nr: 17

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach i jego wymogach został określony w Załączniku nr 2 do SIWZ stanowiącym jej integralną część, w którym Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej  
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 24  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: tak  
Opis opcji:  
W przedmiotowym postępowaniu Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji (w wysokości nie większej niż podano w Załączniku nr 2 do SWZ – Formularz asortymentowo-cenowy) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego.  
Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SWZ wzór umowy.
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium dla tej części.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Chemioterapia V  
Część nr: 18
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu  
im. prof. L. Bierkowskiego, ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań, Apteka Szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach  
I jego wymogach został określony w Załączniku nr 2 do SIWZ stanowiącym jej integralną część, w którym Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 24  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: tak  
Opis opcji:



W przedmiotowym postępowaniu Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji (w wysokości nie większej niż podano w Załączniku nr 2 do SWZ – Formularz asortymentowo-cenowy) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego.

Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SWZ wzór umowy.

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium dla tej części.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Chemioterapia VI

Część nr: 19

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach

I jego wymogach został określony w Załączniku nr 2 do SIWZ stanowiącym jej integralną część, w którym Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: tak

Opis opcji:

W przedmiotowym postępowaniu Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji (w wysokości nie większej niż podano w Załączniku nr 2 do SWZ – Formularz asortymentowo-cenowy) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego.

Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SWZ wzór umowy.

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium dla tej części.

- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Mitoxantron - import  
Część nr: 20
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu  
im. prof. L. Bierkowskiego, ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań, Apteka Szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach  
I jego wymogach został określony w Załączniku nr 2 do SIWZ stanowiącym jej integralną część, w którym  
Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 24  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: tak  
Opis opcji:  
W przedmiotowym postępowaniu Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji  
(w wysokości nie większej niż podano w Załączniku nr 2 do SWZ – Formularz asortymentowo-cenowy)  
zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego.  
Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SWZ wzór umowy.
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium dla tej części.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Vinblastin - import  
Część nr: 21
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu

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

**II.2.4) Opis zamówienia:**

Opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach

I jego wymogach został określony w Załączniku nr 2 do SIWZ stanowiącym jej integralną część, w którym Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej.

**II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

**II.2.6) Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

**II.2.11) Informacje o opcjach**

Opcje: tak

Opis opcji:

W przedmiotowym postępowaniu Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji (w wysokości nie większej niż podano w Załączniku nr 2 do SWZ – Formularz asortymentowo-cenowy) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego.

Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SWZ wzór umowy.

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

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

**II.2.14) Informacje dodatkowe**

Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium dla tej części.

**II.2) Opis**

**II.2.1) Nazwa:**

Bosutynib

Część nr: 22

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

**II.2.3) Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu

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

**II.2.4) Opis zamówienia:**

Opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach i jego wymogach został określony w Załączniku nr 2 do SIWZ stanowiącym jej integralną część, w którym Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej  
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: tak  
Opis opcji:  
W przedmiotowym postępowaniu Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji (w wysokości nie większej niż podano w Załączniku nr 2 do SWZ – Formularz asortymentowo-cenowy) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego.  
Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SWZ wzór umowy.

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Zamawiający wymaga wniesienia wadium dla tej części w wysokości 2 000,00 zł (Dwa tysiące).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Ibrutynib  
Część nr: 23

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach i jego wymogach został określony w Załączniku nr 2 do SIWZ stanowiącym jej integralną część, w którym Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej  
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 24  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: tak  
Opis opcji:  
W przedmiotowym postępowaniu Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji (w wysokości nie większej niż podano w Załączniku nr 2 do SWZ – Formularz asortymentowo-cenowy) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego.  
Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SWZ wzór umowy.
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
Zamawiający wymaga wniesienia wadium dla tej części w wysokości 15.000,00 zł (Piętnaście tysięcy).
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Brentuximab  
Część nr: 24
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu  
im. prof. L. Bierkowskiego, ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań, Apteka Szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach  
I jego wymogach został określony w Załączniku nr 2 do SIWZ stanowiącym jej integralną część, w którym Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 24  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: tak  
Opis opcji:

W przedmiotowym postępowaniu Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji (w wysokości nie większej niż podano w Załączniku nr 2 do SWZ – Formularz asortymentowo-cenowy) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego.

Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SWZ wzór umowy.

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Zamawiający wymaga wnieścia wadium dla tej części w wysokości 5 000,00 z (Pięć tysięcy).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Ruksolitynib  
Część nr: 25

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach

I jego wymogach został określony w Załączniku nr 2 do SIWZ stanowiącym jej integralną część, w którym Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: tak

Opis opcji:

W przedmiotowym postępowaniu Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji (w wysokości nie większej niż podano w Załączniku nr 2 do SWZ – Formularz asortymentowo-cenowy) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego.

Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SWZ wzór umowy.

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Zamawiający wymaga wnieścia wadium dla tej części w wysokości 5 000,00 z (Pięć tysięcy).

- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Dimaleinian pixantronu  
Część nr: 26
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu  
im. prof. L. Bierkowskiego, ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań, Apteka Szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach  
I jego wymogach został określony w Załączniku nr 2 do SIWZ stanowiącym jej integralną część, w którym  
Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 24  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: tak  
Opis opcji:  
W przedmiotowym postępowaniu Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji  
(w wysokości nie większej niż podano w Załączniku nr 2 do SWZ – Formularz asortymentowo-cenowy)  
zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego.  
Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SWZ wzór umowy.
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
Zamawiający wymaga wniesienia wadium dla tej części w wysokości 1 000,00 z (jeden tysiąc).
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Fludarabinum  
Część nr: 27
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu

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

**II.2.4) Opis zamówienia:**

Opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach

I jego wymogach został określony w Załączniku nr 2 do SIWZ stanowiącym jej integralną część, w którym Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej.

**II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

**II.2.6) Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

**II.2.11) Informacje o opcjach**

Opcje: tak

Opis opcji:

W przedmiotowym postępowaniu Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji (w wysokości nie większej niż podano w Załączniku nr 2 do SWZ – Formularz asortymentowo-cenowy) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego.

Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SWZ wzór umowy.

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

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

**II.2.14) Informacje dodatkowe**

Zamawiający wymaga wniesienia wadium dla tej części w wysokości 4 000,00 z (cztery tysiące).

**II.2) Opis**

**II.2.1) Nazwa:**

Posaconazolom

Część nr: 28

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

**II.2.3) Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu

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

**II.2.4) Opis zamówienia:**



Opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach i jego wymogach został określony w Załączniku nr 2 do SIWZ stanowiącym jej integralną część, w którym Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej  
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: tak  
Opis opcji:  
W przedmiotowym postępowaniu Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji (w wysokości nie większej niż podano w Załączniku nr 2 do SWZ – Formularz asortymentowo-cenowy) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego.  
Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SWZ wzór umowy.

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Zamawiający wymaga wniesienia wadium dla tej części w wysokości 3 000,00 z (trzy tysiące).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Daratumumab  
Część nr: 29

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach i jego wymogach został określony w Załączniku nr 2 do SIWZ stanowiącym jej integralną część, w którym Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej  
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 24  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: tak  
Opis opcji:  
W przedmiotowym postępowaniu Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji (w wysokości nie większej niż podano w Załączniku nr 2 do SWZ – Formularz asortymentowo-cenowy) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego.  
Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SWZ wzór umowy.
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
Zamawiający wymaga wniesienia wadium dla tej części w wysokości 8 000,00 z (osiem tysięcy).
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Venetoclax  
Część nr: 30
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu  
im. prof. L. Bierkowskiego, ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań, Apteka Szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach  
I jego wymogach został określony w Załączniku nr 2 do SIWZ stanowiącym jej integralną część, w którym Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 24  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: tak  
Opis opcji:

W przedmiotowym postępowaniu Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji (w wysokości nie większej niż podano w Załączniku nr 2 do SWZ – Formularz asortymentowo-cenowy) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego.

Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SWZ wzór umowy.

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Zamawiający wymaga wnieścia wadium dla tej części w wysokości 10 000,00 zł (dziesięć tysięcy).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Karfilzomib  
Część nr: 31

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach

I jego wymogach został określony w Załączniku nr 2 do SIWZ stanowiącym jej integralną część, w którym Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: tak

Opis opcji:

W przedmiotowym postępowaniu Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji (w wysokości nie większej niż podano w Załączniku nr 2 do SWZ – Formularz asortymentowo-cenowy) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego.

Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SWZ wzór umowy.

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Zamawiający wymaga wnieścia wadium dla tej części w wysokości 6 000,00 zł (sześć tysięcy).

- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Cytarabina  
Część nr: 32
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu  
im. prof. L. Bierkowskiego, ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań, Apteka Szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach  
I jego wymogach został określony w Załączniku nr 2 do SIWZ stanowiącym jej integralną część, w którym  
Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 24  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: tak  
Opis opcji:  
W przedmiotowym postępowaniu Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji  
(w wysokości nie większej niż podano w Załączniku nr 2 do SWZ – Formularz asortymentowo-cenowy)  
zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego.  
Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SWZ wzór umowy.
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
Zamawiający wymaga wniesienia wadium dla tej części w wysokości 2 000,00 zł (dwa tysiące).
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Ponatynib  
Część nr: 33
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu

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

**II.2.4) Opis zamówienia:**

Opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach

I jego wymogach został określony w Załączniku nr 2 do SIWZ stanowiącym jej integralną część, w którym Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej.

**II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

**II.2.6) Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

**II.2.11) Informacje o opcjach**

Opcje: tak

Opis opcji:

W przedmiotowym postępowaniu Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji (w wysokości nie większej niż podano w Załączniku nr 2 do SWZ – Formularz asortymentowo-cenowy) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego.

Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SWZ wzór umowy.

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

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

**II.2.14) Informacje dodatkowe**

Zamawiający wymaga wniesienia wadium dla tej części w wysokości 6 000,00 zł (sześć tysięcy).

**II.2) Opis**

**II.2.1) Nazwa:**

Teryflunomid

Część nr: 34

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

**II.2.3) Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu

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

**II.2.4) Opis zamówienia:**

Opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach i jego wymogach został określony w Załączniku nr 2 do SIWZ stanowiącym jej integralną część, w którym Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej  
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: tak  
Opis opcji:  
W przedmiotowym postępowaniu Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji (w wysokości nie większej niż podano w Załączniku nr 2 do SWZ – Formularz asortymentowo-cenowy) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego.  
Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SWZ wzór umowy.

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Zamawiający wymaga wniesienia wadium dla tej części w wysokości 30 000,00 zł (trzydzieści tysięcy).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Glatirameri acetat  
Część nr: 35

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach i jego wymogach został określony w Załączniku nr 2 do SIWZ stanowiącym jej integralną część, w którym Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej  
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 24  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: tak  
Opis opcji:  
W przedmiotowym postępowaniu Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji (w wysokości nie większej niż podano w Załączniku nr 2 do SWZ – Formularz asortymentowo-cenowy) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego.  
Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SWZ wzór umowy.
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
Zamawiający wymaga wniesienia wadium dla tej części w wysokości 6 000,00 zł (sześć tysięcy).
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Interferon beta 1-a  
Część nr: 36
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu  
im. prof. L. Bierkowskiego, ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań, Apteka Szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach  
I jego wymogach został określony w Załączniku nr 2 do SIWZ stanowiącym jej integralną część, w którym Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 24  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: tak  
Opis opcji:

W przedmiotowym postępowaniu Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji (w wysokości nie większej niż podano w Załączniku nr 2 do SWZ – Formularz asortymentowo-cenowy) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego.

Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SWZ wzór umowy.

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Zamawiający wymaga wnieścia wadium dla tej części w wysokości 20 000,00 zł (dwadzieścia tysięcy).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Interferon beta 1-a

Część nr: 37

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach

I jego wymogach został określony w Załączniku nr 2 do SIWZ stanowiącym jej integralną część, w którym Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: tak

Opis opcji:

W przedmiotowym postępowaniu Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji (w wysokości nie większej niż podano w Załączniku nr 2 do SWZ – Formularz asortymentowo-cenowy) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego.

Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SWZ wzór umowy.

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Zamawiający wymaga wnieścia wadium dla tej części w wysokości 40 000,00 zł (czterdzieści tysięcy).



- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Interferon beta 1b  
Część nr: 38
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu  
im. prof. L. Bierkowskiego, ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań, Apteka Szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach  
I jego wymogach został określony w Załączniku nr 2 do SIWZ stanowiącym jej integralną część, w którym  
Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 24  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: tak  
Opis opcji:  
W przedmiotowym postępowaniu Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji  
(w wysokości nie większej niż podano w Załączniku nr 2 do SWZ – Formularz asortymentowo-cenowy)  
zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego.  
Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SWZ wzór umowy.
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
Zamawiający wymaga wniesienia wadium dla tej części w wysokości 50 000,00 zł (pięćdziesiąt tysięcy).
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Fingolimod  
Część nr: 39
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu

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

**II.2.4) Opis zamówienia:**

Opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach

I jego wymogach został określony w Załączniku nr 2 do SIWZ stanowiącym jej integralną część, w którym Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej.

**II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

**II.2.6) Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

**II.2.11) Informacje o opcjach**

Opcje: tak

Opis opcji:

W przedmiotowym postępowaniu Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji (w wysokości nie większej niż podano w Załączniku nr 2 do SWZ – Formularz asortymentowo-cenowy) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego.

Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SWZ wzór umowy.

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

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

**II.2.14) Informacje dodatkowe**

Zamawiający wymaga wniesienia wadium dla tej części w wysokości 20 000,00 zł (dwadzieścia tysięcy).

**II.2) Opis**

**II.2.1) Nazwa:**

Natalizumab

Część nr: 40

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

**II.2.3) Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu

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

**II.2.4) Opis zamówienia:**

Opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach i jego wymogach został określony w Załączniku nr 2 do SIWZ stanowiącym jej integralną część, w którym Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej  
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: tak  
Opis opcji:  
W przedmiotowym postępowaniu Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji (w wysokości nie większej niż podano w Załączniku nr 2 do SWZ – Formularz asortymentowo-cenowy) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego.  
Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SWZ wzór umowy.

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Zamawiający wymaga wniesienia wadium dla tej części w wysokości 20 000,00 zł (dwadzieścia tysięcy).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Dimethylis fumaras  
Część nr: 41

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach i jego wymogach został określony w Załączniku nr 2 do SIWZ stanowiącym jej integralną część, w którym Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej  
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 24  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: tak  
Opis opcji:  
W przedmiotowym postępowaniu Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji (w wysokości nie większej niż podano w Załączniku nr 2 do SWZ – Formularz asortymentowo-cenowy) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego.  
Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SWZ wzór umowy.
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
Zamawiający wymaga wniesienia wadium dla tej części w wysokości 90 000,00 zł (dziewięćdziesiąt tysięcy).
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Peginterferon beta-1a  
Część nr: 42
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu  
im. prof. L. Bierkowskiego, ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań, Apteka Szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach i jego wymogach został określony w Załączniku nr 2 do SIWZ stanowiącym jej integralną część, w którym Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 24  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: tak  
Opis opcji:

W przedmiotowym postępowaniu Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji (w wysokości nie większej niż podano w Załączniku nr 2 do SWZ – Formularz asortymentowo-cenowy) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego.

Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SWZ wzór umowy.

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Zamawiający wymaga wniesienia wadium dla tej części w wysokości 1 000,00 zł (jeden tysiąc).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Okrelizumab

Część nr: 43

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach

I jego wymogach został określony w Załączniku nr 2 do SIWZ stanowiącym jej integralną część, w którym Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: tak

Opis opcji:

W przedmiotowym postępowaniu Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji (w wysokości nie większej niż podano w Załączniku nr 2 do SWZ – Formularz asortymentowo-cenowy) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego.

Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SWZ wzór umowy.

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Zamawiający wymaga wniesienia wadium dla tej części w wysokości 3 500,00 zł (trzy tysiące pięćset).

- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Cladribinum  
Część nr: 44
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu  
im. prof. L. Bierkowskiego, ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań, Apteka Szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach  
I jego wymogach został określony w Załączniku nr 2 do SIWZ stanowiącym jej integralną część, w którym  
Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 24  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: tak  
Opis opcji:  
W przedmiotowym postępowaniu Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji  
(w wysokości nie większej niż podano w Załączniku nr 2 do SWZ – Formularz asortymentowo-cenowy)  
zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego.  
Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SWZ wzór umowy.
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
Zamawiający wymaga wniesienia wadium dla tej części w wysokości 5 000,00 zł (pięć tysięcy).
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Odzież ochronna  
Część nr: 45
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu

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

**II.2.4) Opis zamówienia:**

Opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach

I jego wymogach został określony w Załączniku nr 2 do SIWZ stanowiącym jej integralną część, w którym Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej.

**II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

**II.2.6) Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

**II.2.11) Informacje o opcjach**

Opcje: tak

Opis opcji:

W przedmiotowym postępowaniu Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji (w wysokości nie większej niż podano w Załączniku nr 2 do SWZ – Formularz asortymentowo-cenowy) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego.

Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SWZ wzór umowy.

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

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

**II.2.14) Informacje dodatkowe**

Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium dla tej części.

**II.2) Opis**

**II.2.1) Nazwa:**

Worki ochronne do leków światłoczułych

Część nr: 46

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

**II.2.3) Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu

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

**II.2.4) Opis zamówienia:**

Opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach i jego wymogach został określony w Załączniku nr 2 do SIWZ stanowiącym jej integralną część, w którym Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej  
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: tak  
Opis opcji:  
W przedmiotowym postępowaniu Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji (w wysokości nie większej niż podano w Załączniku nr 2 do SWZ – Formularz asortymentowo-cenowy) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego.  
Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SWZ wzór umowy.

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium dla tej części.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Systemy zamknięte do przygotowywania leków  
Część nr: 47

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach i jego wymogach został określony w Załączniku nr 2 do SIWZ stanowiącym jej integralną część, w którym Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej  
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**



- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 24  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: tak  
Opis opcji:  
W przedmiotowym postępowaniu Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji (w wysokości nie większej niż podano w Załączniku nr 2 do SWZ – Formularz asortymentowo-cenowy) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego.  
Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SWZ wzór umowy.
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium dla tej części.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Rękawice jałowe  
Część nr: 48
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu  
im. prof. L. Bierkowskiego, ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań, Apteka Szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach  
I jego wymogach został określony w Załączniku nr 2 do SIWZ stanowiącym jej integralną część, w którym Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 24  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: tak  
Opis opcji:

W przedmiotowym postępowaniu Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji (w wysokości nie większej niż podano w Załączniku nr 2 do SWZ – Formularz asortymentowo-cenowy) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego.

Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SWZ wzór umowy.

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium dla tej części.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Sprzęt jednorazowy I

Część nr: 49

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach

I jego wymogach został określony w Załączniku nr 2 do SIWZ stanowiącym jej integralną część, w którym Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: tak

Opis opcji:

W przedmiotowym postępowaniu Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji (w wysokości nie większej niż podano w Załączniku nr 2 do SWZ – Formularz asortymentowo-cenowy) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego.

Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SWZ wzór umowy.

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium dla tej części.

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

#### **III.1) Warunki udziału**

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

Wykaz i krótki opis warunków:

Zamawiający uzna warunek za spełniony jeśli Wykonawca wykaże, że posiada zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej produktów leczniczych, składu celnego lub składu konsygnacyjnego zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 2142 ze zm.).

Nie dotyczy części 45–49.

#### **III.2) Warunki dotyczące zamówienia**

##### **III.2.2) Warunki realizacji umowy:**

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

### **Sekcja IV: Procedura**

#### **IV.1) Opis**

##### **IV.1.1) Rodzaj procedury**

Procedura otwarta

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

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

Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych: nie

#### **IV.2) Informacje administracyjne**

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

Data: 29/03/2021

Czas lokalny: 10:00

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

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

Polski

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

Oferta musi zachować ważność do: 26/06/2021

##### **IV.2.7) Warunki otwarcia ofert**

Data: 29/03/2021

Czas lokalny: 11:00

Miejsce:

Otwarcie ofert nastąpi za pośrednictwem platformy zakupowej.

### **Sekcja VI: Informacje uzupełniające**

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

Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się: nie

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

Akceptowane będą faktury elektroniczne

#### **VI.3) Informacje dodatkowe:**

Z postępowania o udzielenie zamówienia wyklucza się Wykonawcę:

- 1) będącego osobą fizyczną, którego prawomocnie skazano za przestępstwo:
  - a) udziału w zorganizowanej grupie przestępczej,
  - b) handlu ludźmi,
  - c) o którym mowa w art. 228 – 230a, art. 250a Kodeksu karnego lub w art. 46 lub art. 48 ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie,
  - d) finansowania przestępstwa o charakterze terrorystycznym,
  - e) o charakterze terrorystycznym, o którym mowa w art. 115 § 20 Kodeksu karnego, lub mające na celu popełnienie tego przestępstwa,
  - f) powierzenia wykonywania pracy małoletnich cudzoziemców powierzenia wykonywania pracy małoletniemu cudzoziemcowi,
  - g) przeciwko obrotowi gospodarczemu,
  - h) o którym mowa w art. 9 ust. 1 i 3 lub art. 10 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 2) jeżeli urzędującego członka jego organu zarządzającego lub nadzorczego, wspólnika spółki w spółce jawnej lub partnerskiej albo komplementariusza w spółce komandytowej lub komandytowo-akcyjnej lub prokurenta prawomocnie skazano za przestępstwo, o którym mowa w pkt 1 ppkt 1;
- 3) wobec którego wydano prawomocny wyrok sądu lub ostateczną decyzję administracyjną o zaleganiu z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne;
- 4) wobec którego prawomocnie orzeczono zakaz ubiegania się o zamówienia publiczne;
- 5) jeżeli Zamawiający może stwierdzić, na podstawie wiarygodnych przesłanek, że Wykonawca zawarł z innymi Wykonawcami porozumienie mające na celu zakłócenie konkurencji;
- 6) jeżeli, w przypadkach, o których mowa w art. 85 ust. 1, doszło do zakłócenia konkurencji wynikającego z wcześniejszego zaangażowania tego Wykonawcy lub podmiotu, który należy z Wykonawcą do tej samej grupy kapitałowej.

2. Z postępowania o udzielenie zamówienia wyklucza się Wykonawcę, który udaremnia lub utrudnia stwierdzenie przestępnego pochodzenia pieniędzy lub ukrywa ich pochodzenie.

3. Wykonawca nie podlega wykluczeniu w okolicznościach określonych w pkt 1 ppkt 1, 2 i 5, jeżeli udowodni Zamawiającemu, że spełnił łącznie następujące przesłanki:

- 1) naprawił lub zobowiązał się do naprawienia szkody wyrządzonej przestępstwem, wykroczeniem lub swoim nieprawidłowym postępowaniem, w tym poprzez zadośćuczynienie pieniężne;
- 2) wyczerpująco wyjaśnił fakty i okoliczności związane z przestępstwem, wykroczeniem lub swoim nieprawidłowym postępowaniem oraz spowodowanymi przez nie szkodami, aktywnie współpracując odpowiednio z właściwymi organami, w tym organami ścigania, lub Zamawiającym;
- 3) podjął konkretne środki techniczne, organizacyjne i kadrowe, odpowiednie dla zapobiegania dalszym przestępstwom, wykroczeniom lub nieprawidłowemu postępowaniu, w szczególności:
  - a. zerwał wszelkie powiązania z osobami lub podmiotami odpowiedzialnymi za nieprawidłowe postępowanie Wykonawcy,
  - b. zreorganizował personel,
  - c. wdrożył system sprawozdawczości i kontroli,
  - d. utworzył struktury audytu wewnętrznego do monitorowania przestrzegania przepisów, wewnętrznych regulacji lub standardów,
  - e. wprowadził wewnętrzne regulacje dotyczące odpowiedzialności i odszkodowań za nieprzestrzeganie przepisów, wewnętrznych regulacji lub standardów.

Zamawiający wezwie Wykonawcę, którego oferta w danej części zamówienia zostanie najwyżej oceniona do złożenia:

- 1) oświadczenia (JEDZ) o niepodleganiu wykluczeniu, spełnianiu warunków udziału w postępowaniu;
- 2) zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej produktów leczniczych, składu celnego lub składu konsygnacyjnego,
- 3) informacja z krajowego rejestru karnego,
- 4) oświadczenie Wykonawcy, w zakresie art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy, o braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej,
- 5) oświadczenie Wykonawcy o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu, o którym mowa art. 125 ust. 1 ustawy,
- 6) informacja z Krajowego Rejestru Sądowego, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub innego właściwego rejestru.

#### VI.4) **Procedury odwoławcze**

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

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza

Adres pocztowy: ul. Postępu 17a

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

E-mail: [odwolania@uzp.gov.pl](mailto:odwolania@uzp.gov.pl)

Tel.: +48 224587840

Faks: +48 224587800

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

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

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza

Adres pocztowy: ul. Postępu 17a

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

Tel.: +48 224587840

Faks: +48 224587800

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

##### VI.4.3) **Składanie odwołań**

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

1. Odwołanie przysługuje na:

- 1) niezgodną z przepisami ustawy czynność zamawiającego, podjętą w postępowaniu o udzielenie zamówienia, o zawarcie umowy ramowej, dynamicznym systemie zakupów, systemie kwalifikowania wykonawców lub konkursie, w tym na projektowane postanowienie umowy;
- 2) zaniechanie czynności w postępowaniu o udzielenie zamówienia, o zawarcie umowy ramowej, dynamicznym systemie zakupów, systemie kwalifikowania wykonawców lub konkursie, do której zamawiający był obowiązany na podstawie ustawy;
- 3) zaniechanie przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia lub zorganizowania konkursu na podstawie ustawy, mimo że zamawiający był do tego obowiązany.

2. Odwołanie wnosi się do Prezesa Izby.

3. Odwołujący przekazuje zamawiającemu odwołanie wniesione w formie elektronicznej albo postaci elektronicznej albo kopię tego odwołania, jeżeli zostało ono wniesione w formie pisemnej, przed upływem

terminu do wniesienia odwołania w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu.

4. Domniemywa się, że zamawiający mógł zapoznać się z treścią odwołania przed upływem terminu do jego wniesienia, jeżeli przekazanie odpowiednio odwołania albo jego kopii nastąpiło przed upływem terminu do jego wniesienia przy użyciu środków komunikacji elektronicznej.

5. Odwołanie wnosi się:

1) w przypadku zamówień, których wartość jest równa albo przekracza progi unijne, w terminie:

a) 10 dni od dnia przekazania informacji o czynności zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia, jeżeli informacja została przekazana przy użyciu środków komunikacji elektronicznej,

b) 15 dni od dnia przekazania informacji o czynności zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia, jeżeli informacja została przekazana w sposób inny niż określony w lit. a;

2) w przypadku zamówień, których wartość jest mniejsza niż progi unijne, w terminie:

a) 5 dni od dnia przekazania informacji o czynności zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia, jeżeli informacja została przekazana przy użyciu środków komunikacji elektronicznej,

b) 10 dni od dnia przekazania informacji o czynności zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia, jeżeli informacja została przekazana w sposób inny niż określony w lit. a.

6. Odwołanie wobec treści ogłoszenia wszczynającego postępowanie o udzielenie zamówienia lub konkurs lub wobec treści dokumentów zamówienia wnosi się w terminie:

1) 10 dni od dnia publikacji ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej lub zamieszczenia dokumentów zamówienia na stronie internetowej, w przypadku zamówień, których wartość jest równa albo przekracza progi unijne;

2) 5 dni od dnia zamieszczenia ogłoszenia w Biuletynie Zamówień Publicznych lub dokumentów zamówienia na stronie internetowej, w przypadku zamówień, których wartość jest mniejsza niż progi unijne.

7. Odwołanie w przypadkach innych niż określone w ust. 1 i 2 wnosi się w terminie:

1) 10 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia, w przypadku zamówień, których wartość jest równa albo przekracza progi unijne;

2) 5 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia, w przypadku zamówień, których wartość jest mniejsza niż progi unijne.

Środki ochrony prawnej wskazane są w art 505 i nast. ustawy Pzp.

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

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza

Adres pocztowy: ul. Postępu 17

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

E-mail: [odwolania@uzp.gov.pl](mailto:odwolania@uzp.gov.pl)

Tel.: +48 224587840

Faks: +48 224587800

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

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

24/02/2021