

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:147440-2020:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Poznań: Produkty farmaceutyczne
2020/S 062-147440**

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

Kod pocztowy: 60-631

Państwo: Polska

Osoba do kontaktów: Anna Góska

E-mail: zamowienia@szpitalmswia.poznan.pl

Adresy internetowe:

Główny adres: www.szpitalmswia.poznan.pl

I.2) Informacja o zamówieniu wspólnym

I.3) Komunikacja

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: 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

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/15/2020

II.1.2) Główny kod CPV

33600000

II.1.3) **Rodzaj zamówienia**

Dostawy

II.1.4) **Krótki opis:**

- 1.Przedmiotem zamówienia jest dostawa produktów leczniczych stosowanych w leczeniu chorób hematologicznych, jednorazowych jałowych wyrobów medycznych stosowanych do ich przygotowania oraz leków stosowanych w leczeniu stwardnienia rozsianego.
- 2.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 leku.
- 3.Zamawiający dopuszcza możliwość złożenia ofert częściowych.
- 4.Zamówienie zostało podzielone na 50 części.
- 5.Ofertę można składać w odniesieniu do jednej lub więcej części zamówienia.
- 6.Zamawiający informuje, że w niniejszym postępowaniu nie będzie miała zastosowania procedura odwrócona na podstawie art. 24 aa ustawy Pzp.

PRAWO OPCJI

W przedmiotowym postępowaniu Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji (w wysokości nie większej niż 25 %) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego.

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, Nilotynib
Część nr: 1

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415

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, POLSKA, 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 leku.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 12

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 25 %) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego. Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SIWZ 5 do SIWZ wzór umowy. Zakres zamówienia objęty prawem opcji wskazany został w Załączniku nr 2 do SIWZ – Formularz asortymentowo – cenowy.

UWAGA: W ramach prawa opcji Zamawiający z powodu braku finansowania dla leków przez NFZ przewiduje możliwość zmniejszenia wielkości zamówienia w wysokości 25 % w odniesieniu do dostawy leków dotyczących Części od nr 1 do nr 32.

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

1. Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium.

2. Wadium dla Części nr 1 wynosi: 100.000,00 zł (sto tysięcy złotych 00/100).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Imatynib, Anagrelid, Bendamustyna
Część nr: 2

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415

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, POLSKA, 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 leku.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 12

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 25 %) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego. Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SIWZ 5 do SIWZ wzór umowy. Zakres zamówienia objęty prawem opcji wskazany został w Załączniku nr 2 do SIWZ – Formularz asortymentowo – cenowy.

UWAGA: W ramach prawa opcji Zamawiający z powodu braku finansowania dla leków przez NFZ przewiduje możliwość zmniejszenia wielkości zamówienia w wysokości 25 % w odniesieniu do dostawy leków dotyczących Części od nr 1 do nr 32.

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

1. Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium.
2. Wadium dla Części nr 2 wynosi: 8.000,00 zł (osiem tysięcy złotych 00/100).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Bortezomib

Część nr: 3

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415

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, POLSKA, 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 leku.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 12

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 25 %) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego. Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SIWZ 5 do SIWZ wzór umowy. Zakres zamówienia objęty prawem opcji wskazany został w Załączniku nr 2 do SIWZ – Formularz asortymentowo – cenowy.

UWAGA: W ramach prawa opcji Zamawiający z powodu braku finansowania dla leków przez NFZ przewiduje możliwość zmniejszenia wielkości zamówienia w wysokości 25 % w odniesieniu do dostawy leków dotyczących Części od nr 1 do nr 32.

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

1. Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium.
2. Wadium dla Części nr 3 wynosi: 8.000,00 zł (osiem tysięcy złotych 00/100).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Anagrelid II
Część nr: 4

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415

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, POLSKA, 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 leku.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 12

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 25 %) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego. Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SIWZ 5 do SIWZ wzór umowy. Zakres zamówienia objęty prawem opcji wskazany został w Załączniku nr 2 do SIWZ – Formularz asortymentowo – cenowy.

UWAGA: W ramach prawa opcji Zamawiający z powodu braku finansowania dla leków przez NFZ przewiduje możliwość zmniejszenia wielkości zamówienia w wysokości 25 % w odniesieniu do dostawy leków dotyczących Części od nr 1 do nr 32.

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

1. Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium.
2. Wadium dla Części nr 4 wynosi: 1.000,00 zł (jeden tysiąc złotych 00/100).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Thalidomidum, Daunorubicinum - import
Część nr: 5

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415

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, POLSKA, 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 leku.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 12

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 25 %) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego. Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SIWZ 5 do SIWZ wzór umowy. Zakres zamówienia objęty prawem opcji wskazany został w Załączniku nr 2 do SIWZ – Formularz asortymentowo – cenowy.

UWAGA: W ramach prawa opcji Zamawiający z powodu braku finansowania dla leków przez NFZ przewiduje możliwość zmniejszenia wielkości zamówienia w wysokości 25 % w odniesieniu do dostawy leków dotyczących Części od nr 1 do nr 32.

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

1. Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium.
2. Wadium dla Części nr 5 wynosi: 1.000,00 zł (jeden tysiąc złotych 00/100).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Interferon alfa 2 a
Część nr: 6

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415

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, POLSKA, 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 leku.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 12

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 25 %) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego. Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SIWZ 5 do SIWZ wzór umowy. Zakres zamówienia objęty prawem opcji wskazany został w Załączniku nr 2 do SIWZ – Formularz asortymentowo – cenowy.

UWAGA: W ramach prawa opcji Zamawiający z powodu braku finansowania dla leków przez NFZ przewiduje możliwość zmniejszenia wielkości zamówienia w wysokości 25 % w odniesieniu do dostawy leków dotyczących Części od nr 1 do nr 32.

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

1. Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium.
2. Wadium dla Części nr 6 wynosi: 2.000,00 zł (dwa tysiące złotych 00/100).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Darbepoetinum alfa
Część nr: 7

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415

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, POLSKA, 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 leku.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 12

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 25 %) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego. Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SIWZ 5 do SIWZ wzór umowy. Zakres zamówienia objęty prawem opcji wskazany został w Załączniku nr 2 do SIWZ – Formularz asortymentowo – cenowy.

UWAGA: W ramach prawa opcji Zamawiający z powodu braku finansowania dla leków przez NFZ przewiduje możliwość zmniejszenia wielkości zamówienia w wysokości 25 % w odniesieniu do dostawy leków dotyczących Części od nr 1 do nr 32.

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

1. Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium.
2. Wadium dla Części nr 7 wynosi: 8.000,00 zł (osiem tysięcy złotych 00/100).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Azacytydyna, Lenalidomid, Pomalidomid
Część nr: 8

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415

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, POLSKA, 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 leku.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 12

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 25 %) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego. Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SIWZ 5 do SIWZ wzór umowy. Zakres zamówienia objęty prawem opcji wskazany został w Załączniku nr 2 do SIWZ – Formularz asortymentowo – cenowy.

UWAGA: W ramach prawa opcji Zamawiający z powodu braku finansowania dla leków przez NFZ przewiduje możliwość zmniejszenia wielkości zamówienia w wysokości 25 % w odniesieniu do dostawy leków dotyczących Części od nr 1 do nr 32.

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

1. Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium.
2. Wadium dla Części nr 8 wynosi: 300.000,00 zł (trzysta tysięcy złotych 00/100).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Rituximab i.v.
Część nr: 9

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415

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, POLSKA, 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 leku.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 12

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 25 %) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego. Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SIWZ 5 do SIWZ wzór umowy. Zakres zamówienia objęty prawem opcji wskazany został w Załączniku nr 2 do SIWZ – Formularz asortymentowo – cenowy.

UWAGA: W ramach prawa opcji Zamawiający z powodu braku finansowania dla leków przez NFZ przewiduje możliwość zmniejszenia wielkości zamówienia w wysokości 25 % w odniesieniu do dostawy leków dotyczących Części od nr 1 do nr 32.

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

1. Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium.
2. Wadium dla Części nr 9 wynosi: 70.000,00 zł (siedemdziesiąt tysięcy złotych 00/100).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Rituximab s.c.,i.v., obinutuzumab
Część nr: 10

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415

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, POLSKA, 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 leku.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 12

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 25 %) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego. Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SIWZ 5 do SIWZ wzór umowy. Zakres zamówienia objęty prawem opcji wskazany został w Załączniku nr 2 do SIWZ – Formularz asortymentowo – cenowy.

UWAGA: W ramach prawa opcji Zamawiający z powodu braku finansowania dla leków przez NFZ przewiduje możliwość zmniejszenia wielkości zamówienia w wysokości 25 % w odniesieniu do dostawy leków dotyczących Części od nr 1 do nr 32.

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

1. Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium.
2. Wadium dla Części nr 10 wynosi: 150.000,00 zł (sto pięćdziesiąt tysięcy złotych 00/100).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Bleomycin
Część nr: 11

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415

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, POLSKA, 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 leku.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 12

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 25 %) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego. Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SIWZ 5 do SIWZ wzór umowy. Zakres zamówienia objęty prawem opcji wskazany został w Załączniku nr 2 do SIWZ – Formularz asortymentowo – cenowy.

UWAGA: W ramach prawa opcji Zamawiający z powodu braku finansowania dla leków przez NFZ przewiduje możliwość zmniejszenia wielkości zamówienia w wysokości 25 % w odniesieniu do dostawy leków dotyczących Części od nr 1 do nr 32.

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

1. Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium.
2. Wadium dla Części nr 11 wynosi: 700,00 zł (siedemset złotych 00/100)

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pegaspargasum
Część nr: 12

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415

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, POLSKA, 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 leku.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 12

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 25 %) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego. Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SIWZ 5 do SIWZ wzór umowy. Zakres zamówienia objęty prawem opcji wskazany został w Załączniku nr 2 do SIWZ – Formularz asortymentowo – cenowy.

UWAGA: W ramach prawa opcji Zamawiający z powodu braku finansowania dla leków przez NFZ przewiduje możliwość zmniejszenia wielkości zamówienia w wysokości 25 % w odniesieniu do dostawy leków dotyczących Części od nr 1 do nr 32.

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

1. Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium.
2. Wadium dla Części nr 12 wynosi: 3.000,00 zł (trzy tysiące złotych 00/100).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Chemioterapia I
Część nr: 13

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415

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, POLSKA, 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 leku.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 12

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 25 %) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego. Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SIWZ 5 do SIWZ wzór umowy. Zakres zamówienia objęty prawem opcji wskazany został w Załączniku nr 2 do SIWZ – Formularz asortymentowo – cenowy.

UWAGA: W ramach prawa opcji Zamawiający z powodu braku finansowania dla leków przez NFZ przewiduje możliwość zmniejszenia wielkości zamówienia w wysokości 25 % w odniesieniu do dostawy leków dotyczących Części od nr 1 do nr 32.

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

1. Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium.
2. Wadium dla Części nr 13 wynosi: 1.000,00 zł (jeden tysiąc złotych 00/100).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Chemioterapia II
Część nr: 14

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415

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, POLSKA, 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 leku.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 12

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 25 %) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego. Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SIWZ 5 do SIWZ wzór umowy. Zakres zamówienia objęty prawem opcji wskazany został w Załączniku nr 2 do SIWZ – Formularz asortymentowo – cenowy.

UWAGA: W ramach prawa opcji Zamawiający z powodu braku finansowania dla leków przez NFZ przewiduje możliwość zmniejszenia wielkości zamówienia w wysokości 25 % w odniesieniu do dostawy leków dotyczących Części od nr 1 do nr 32.

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

1. Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium.
2. Wadium dla Części nr 14 wynosi: 4.000,00 zł (cztery tysiące złotych 00/100).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Chemioterapia III
Część nr: 15

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415

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, POLSKA, 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 leku.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 12

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 25 %) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego. Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SIWZ 5 do SIWZ wzór umowy. Zakres zamówienia objęty prawem opcji wskazany został w Załączniku nr 2 do SIWZ – Formularz asortymentowo – cenowy.

UWAGA: W ramach prawa opcji Zamawiający z powodu braku finansowania dla leków przez NFZ przewiduje możliwość zmniejszenia wielkości zamówienia w wysokości 25 % w odniesieniu do dostawy leków dotyczących Części od nr 1 do nr 32.

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

1. Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium.
2. Wadium dla Części nr 15 wynosi: 2.000,00 zł (dwa tysiące złotych 00/100).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Chemioterapia IV
Część nr: 16

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415

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, POLSKA, 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 leku.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 12

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 25 %) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego. Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SIWZ 5 do SIWZ wzór umowy. Zakres zamówienia objęty prawem opcji wskazany został w Załączniku nr 2 do SIWZ – Formularz asortymentowo – cenowy.

UWAGA: W ramach prawa opcji Zamawiający z powodu braku finansowania dla leków przez NFZ przewiduje możliwość zmniejszenia wielkości zamówienia w wysokości 25 % w odniesieniu do dostawy leków dotyczących Części od nr 1 do nr 32.

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

1. Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium.
2. Wadium dla Części nr 16 wynosi: 1.000,00 zł (jeden tysiąc złotych 00/100).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Chemioterapia V
Część nr: 17

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415

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, POLSKA, 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 leku.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 12

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 25 %) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego. Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SIWZ 5 do SIWZ wzór umowy. Zakres zamówienia objęty prawem opcji wskazany został w Załączniku nr 2 do SIWZ – Formularz asortymentowo – cenowy.

UWAGA: W ramach prawa opcji Zamawiający z powodu braku finansowania dla leków przez NFZ przewiduje możliwość zmniejszenia wielkości zamówienia w wysokości 25 % w odniesieniu do dostawy leków dotyczących Części od nr 1 do nr 32.

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

1. Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium.
2. Wadium dla Części nr 17 wynosi: 500,00 zł (pięćset złotych 00/100)).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Chemioterapia VI
Część nr: 18

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415

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, POLSKA, 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 leku.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 12

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 25 %) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego. Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SIWZ 5 do SIWZ wzór umowy. Zakres zamówienia objęty prawem opcji wskazany został w Załączniku nr 2 do SIWZ – Formularz asortymentowo – cenowy.

UWAGA: W ramach prawa opcji Zamawiający z powodu braku finansowania dla leków przez NFZ przewiduje możliwość zmniejszenia wielkości zamówienia w wysokości 25 % w odniesieniu do dostawy leków dotyczących Części od nr 1 do nr 32.

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

1. Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium.
2. Wadium dla Części nr 18 wynosi: 400,00 zł (czterysta złotych 00/100).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Mitoxantron - import
Część nr: 19

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415

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, POLSKA, 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 leku.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 12

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 25 %) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego. Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SIWZ 5 do SIWZ wzór umowy. Zakres zamówienia objęty prawem opcji wskazany został w Załączniku nr 2 do SIWZ – Formularz asortymentowo – cenowy.

UWAGA: W ramach prawa opcji Zamawiający z powodu braku finansowania dla leków przez NFZ przewiduje możliwość zmniejszenia wielkości zamówienia w wysokości 25 % w odniesieniu do dostawy leków dotyczących Części od nr 1 do nr 32.

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

1. Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium.
2. Wadium dla Części nr 19 wynosi: 700,00 zł (siedemset złotych 00/100).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Vinblastin - import
Część nr: 20

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415

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, POLSKA, 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 leku.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 12

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 25 %) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego. Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SIWZ 5 do SIWZ wzór umowy. Zakres zamówienia objęty prawem opcji wskazany został w Załączniku nr 2 do SIWZ – Formularz asortymentowo – cenowy.

UWAGA: W ramach prawa opcji Zamawiający z powodu braku finansowania dla leków przez NFZ przewiduje możliwość zmniejszenia wielkości zamówienia w wysokości 25 % w odniesieniu do dostawy leków dotyczących Części od nr 1 do nr 32.

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

1. Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium.
2. Wadium dla Części nr 20 wynosi: 1.000,00 zł (jeden tysiąc złotych 00/100).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Bosutynib
Część nr: 21

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415

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, POLSKA, 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 leku.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 12

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 25 %) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego. Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SIWZ 5 do SIWZ wzór umowy. Zakres zamówienia objęty prawem opcji wskazany został w Załączniku nr 2 do SIWZ – Formularz asortymentowo – cenowy.

UWAGA: W ramach prawa opcji Zamawiający z powodu braku finansowania dla leków przez NFZ przewiduje możliwość zmniejszenia wielkości zamówienia w wysokości 25 % w odniesieniu do dostawy leków dotyczących Części od nr 1 do nr 32.

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

1. Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium.
2. Wadium dla Części nr 21 wynosi: 5.000,00 zł (pięć tysięcy złotych 00/100).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Mitomycinum
Część nr: 22

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415

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, POLSKA, 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 leku.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 12

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 25 %) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego. Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SIWZ 5 do SIWZ wzór umowy. Zakres zamówienia objęty prawem opcji wskazany został w Załączniku nr 2 do SIWZ – Formularz asortymentowo – cenowy.

UWAGA: W ramach prawa opcji Zamawiający z powodu braku finansowania dla leków przez NFZ przewiduje możliwość zmniejszenia wielkości zamówienia w wysokości 25 % w odniesieniu do dostawy leków dotyczących Części od nr 1 do nr 32.

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

1. Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium.
2. Wadium dla Części nr 22 wynosi: 400,00 zł (czterysta złotych 00/100).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Ibrutynib
Część nr: 23

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415

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, POLSKA, 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 leku.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 12

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 25 %) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego. Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SIWZ 5 do SIWZ wzór umowy. Zakres zamówienia objęty prawem opcji wskazany został w Załączniku nr 2 do SIWZ – Formularz asortymentowo – cenowy.

UWAGA: W ramach prawa opcji Zamawiający z powodu braku finansowania dla leków przez NFZ przewiduje możliwość zmniejszenia wielkości zamówienia w wysokości 25 % w odniesieniu do dostawy leków dotyczących Części od nr 1 do nr 32.

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

1. Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium.
2. Wadium dla Części nr 23 wynosi: 25.000,00 zł (dwadzieścia pięć tysięcy złotych 00/100).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Brentuximab
Część nr: 24

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415

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, POLSKA, 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 leku.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 12

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 25 %) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego. Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SIWZ 5 do SIWZ wzór umowy. Zakres zamówienia objęty prawem opcji wskazany został w Załączniku nr 2 do SIWZ – Formularz asortymentowo – cenowy.

UWAGA: W ramach prawa opcji Zamawiający z powodu braku finansowania dla leków przez NFZ przewiduje możliwość zmniejszenia wielkości zamówienia w wysokości 25 % w odniesieniu do dostawy leków dotyczących Części od nr 1 do nr 32.

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

1. Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium.
2. Wadium dla Części nr 24 wynosi: 25.000,00 zł (dwadzieścia pięć tysięcy złotych 00/100)

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Ruksolitynib
Część nr: 25

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415

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, POLSKA, 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 leku.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 12

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 25 %) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego. Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SIWZ 5 do SIWZ wzór umowy. Zakres zamówienia objęty prawem opcji wskazany został w Załączniku nr 2 do SIWZ – Formularz asortymentowo – cenowy.

UWAGA: W ramach prawa opcji Zamawiający z powodu braku finansowania dla leków przez NFZ przewiduje możliwość zmniejszenia wielkości zamówienia w wysokości 25 % w odniesieniu do dostawy leków dotyczących Części od nr 1 do nr 32.

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

1. Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium.
2. Wadium dla Części nr 25 wynosi: 15.000,00 zł (piętnaście tysięcy złotych 00/100).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Dimaleinian pixantronu
Część nr: 26

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415

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, POLSKA, 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 leku.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 12

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 25 %) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego. Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SIWZ 5 do SIWZ wzór umowy. Zakres zamówienia objęty prawem opcji wskazany został w Załączniku nr 2 do SIWZ – Formularz asortymentowo – cenowy.

UWAGA: W ramach prawa opcji Zamawiający z powodu braku finansowania dla leków przez NFZ przewiduje możliwość zmniejszenia wielkości zamówienia w wysokości 25 % w odniesieniu do dostawy leków dotyczących Części od nr 1 do nr 32.

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

1. Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium.
2. Wadium dla Części nr 26 wynosi: 3.000,00 zł (trzy tysiące złotych 00/100).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Fludarabinum
Część nr: 27

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415

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, POLSKA, 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 leku.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 12

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 25 %) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego. Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SIWZ 5 do SIWZ wzór umowy. Zakres zamówienia objęty prawem opcji wskazany został w Załączniku nr 2 do SIWZ – Formularz asortymentowo – cenowy.

UWAGA: W ramach prawa opcji Zamawiający z powodu braku finansowania dla leków przez NFZ przewiduje możliwość zmniejszenia wielkości zamówienia w wysokości 25 % w odniesieniu do dostawy leków dotyczących Części od nr 1 do nr 32.

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

1. Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium.
2. Wadium dla Części nr 27 wynosi: 10.000,00 zł (dziesięć tysięcy złotych 00/100).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Posaconazolium
Część nr: 28

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415

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, POLSKA, 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 leku.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 12

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 25 %) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego. Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SIWZ 5 do SIWZ wzór umowy. Zakres zamówienia objęty prawem opcji wskazany został w Załączniku nr 2 do SIWZ – Formularz asortymentowo – cenowy.

UWAGA: W ramach prawa opcji Zamawiający z powodu braku finansowania dla leków przez NFZ przewiduje możliwość zmniejszenia wielkości zamówienia w wysokości 25 % w odniesieniu do dostawy leków dotyczących Części od nr 1 do nr 32.

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

1. Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium.
2. Wadium dla Części nr 28 wynosi: 5.000,00 zł (pięć tysięcy złotych 00/100).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Daratumumab
Część nr: 29

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415

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, POLSKA, 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 leku.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 12

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 25 %) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego. Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SIWZ 5 do SIWZ wzór umowy. Zakres zamówienia objęty prawem opcji wskazany został w Załączniku nr 2 do SIWZ – Formularz asortymentowo – cenowy.

UWAGA: W ramach prawa opcji Zamawiający z powodu braku finansowania dla leków przez NFZ przewiduje możliwość zmniejszenia wielkości zamówienia w wysokości 25 % w odniesieniu do dostawy leków dotyczących Części od nr 1 do nr 32.

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

1. Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium.
2. Wadium dla Części nr 29 wynosi: 14.000,00 zł (czternaście tysięcy złotych 00/100).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Venetoclax
Część nr: 30

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415

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, POLSKA, 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 leku.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 12

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 25 %) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego. Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SIWZ 5 do SIWZ wzór umowy. Zakres zamówienia objęty prawem opcji wskazany został w Załączniku nr 2 do SIWZ – Formularz asortymentowo – cenowy.

UWAGA: W ramach prawa opcji Zamawiający z powodu braku finansowania dla leków przez NFZ przewiduje możliwość zmniejszenia wielkości zamówienia w wysokości 25 % w odniesieniu do dostawy leków dotyczących Części od nr 1 do nr 32.

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

1. Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium.
2. Wadium dla Części nr 30 wynosi: 6.000,00 zł (sześć tysięcy złotych 00/100).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Karfilzomib
Część nr: 31

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415

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, POLSKA, 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 leku.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 12

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 25 %) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego. Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SIWZ 5 do SIWZ wzór umowy. Zakres zamówienia objęty prawem opcji wskazany został w Załączniku nr 2 do SIWZ – Formularz asortymentowo – cenowy.

UWAGA: W ramach prawa opcji Zamawiający z powodu braku finansowania dla leków przez NFZ przewiduje możliwość zmniejszenia wielkości zamówienia w wysokości 25 % w odniesieniu do dostawy leków dotyczących Części od nr 1 do nr 32.

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

1. Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium.
2. Wadium dla Części nr 31 wynosi: 20.000,00 zł (dwadzieścia tysięcy złotych 00/100).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Cytarabina
Część nr: 32

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415

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, POLSKA, 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 leku.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 12

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 25 %) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego. Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SIWZ 5 do SIWZ wzór umowy. Zakres zamówienia objęty prawem opcji wskazany został w Załączniku nr 2 do SIWZ – Formularz asortymentowo – cenowy.

UWAGA: W ramach prawa opcji Zamawiający z powodu braku finansowania dla leków przez NFZ przewiduje możliwość zmniejszenia wielkości zamówienia w wysokości 25 % w odniesieniu do dostawy leków dotyczących Części od nr 1 do nr 32.

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

1. Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium.
2. Wadium dla Części nr 32 wynosi: 6.000,00 zł (sześć tysięcy złotych 00/100).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Teryflunomid
Część nr: 33

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415

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, POLSKA, 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 leku.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 12

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 25 %) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego. Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SIWZ 5 do SIWZ wzór umowy. Zakres zamówienia objęty prawem opcji wskazany został w Załączniku nr 2 do SIWZ – Formularz asortymentowo – cenowy.

UWAGA: W ramach prawa opcji Zamawiający z powodu braku finansowania dla leków przez NFZ przewiduje możliwość zmniejszenia wielkości zamówienia w wysokości 25 % w odniesieniu do dostawy leków dotyczących Części od nr 1 do nr 32.

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

1. Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium.
2. Wadium dla Części nr 33 wynosi: 40.000,00 zł (czterdzieści tysięcy złotych 00/100).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Glatirameri acetat
Część nr: 34

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415

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, POLSKA, 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 leku.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 12

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 25 %) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego. Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SIWZ 5 do SIWZ wzór umowy. Zakres zamówienia objęty prawem opcji wskazany został w Załączniku nr 2 do SIWZ – Formularz asortymentowo – cenowy.

UWAGA: W ramach prawa opcji Zamawiający z powodu braku finansowania dla leków przez NFZ przewiduje możliwość zmniejszenia wielkości zamówienia w wysokości 25 % w odniesieniu do dostawy leków dotyczących Części od nr 1 do nr 32.

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

1. Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium.
2. Wadium dla Części nr 34 wynosi: 12.000,00 zł (dwanaście tysięcy złotych 00/100).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Interferon beta 1-a
Część nr: 35

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415

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, POLSKA, 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 leku.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 12

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 25 %) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego. Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SIWZ 5 do SIWZ wzór umowy. Zakres zamówienia objęty prawem opcji wskazany został w Załączniku nr 2 do SIWZ – Formularz asortymentowo – cenowy.

UWAGA: W ramach prawa opcji Zamawiający z powodu braku finansowania dla leków przez NFZ przewiduje możliwość zmniejszenia wielkości zamówienia w wysokości 25 % w odniesieniu do dostawy leków dotyczących Części od nr 1 do nr 32.

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

1. Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium.
2. Wadium dla Części nr 35 wynosi: 35.000,00 zł (trzydzieści pięć tysięcy złotych 00/100).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Interferon beta 1-a
Część nr: 36

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415

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, POLSKA, 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 leku.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 12

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 25 %) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego. Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SIWZ 5 do SIWZ wzór umowy. Zakres zamówienia objęty prawem opcji wskazany został w Załączniku nr 2 do SIWZ – Formularz asortymentowo – cenowy.

UWAGA: W ramach prawa opcji Zamawiający z powodu braku finansowania dla leków przez NFZ przewiduje możliwość zmniejszenia wielkości zamówienia w wysokości 25 % w odniesieniu do dostawy leków dotyczących Części od nr 1 do nr 32.

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

1. Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium.
2. Wadium dla Części nr 36 wynosi: 70.000,00 zł (siedemdziesiąt tysięcy złotych 00/100).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Interferon beta 1b
Część nr: 37

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415
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, POLSKA, 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 leku.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 12
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 25 %) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego. Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SIWZ 5 do SIWZ wzór umowy. Zakres zamówienia objęty prawem opcji wskazany został w Załączniku nr 2 do SIWZ – Formularz asortymentowo – cenowy.

UWAGA: W ramach prawa opcji Zamawiający z powodu braku finansowania dla leków przez NFZ przewiduje możliwość zmniejszenia wielkości zamówienia w wysokości 25 % w odniesieniu do dostawy leków dotyczących Części od nr 1 do nr 32.

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

1. Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium.
2. Wadium dla Części nr 37 wynosi: 80.000,00 zł (osiemdziesiąt tysięcy złotych 00/100).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Fingolimod
Część nr: 38

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415

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, POLSKA, 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 leku.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 12

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 25 %) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego. Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SIWZ 5 do SIWZ wzór umowy. Zakres zamówienia objęty prawem opcji wskazany został w Załączniku nr 2 do SIWZ – Formularz asortymentowo – cenowy.

UWAGA: W ramach prawa opcji Zamawiający z powodu braku finansowania dla leków przez NFZ przewiduje możliwość zmniejszenia wielkości zamówienia w wysokości 25 % w odniesieniu do dostawy leków dotyczących Części od nr 1 do nr 32.

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

1. Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium.
2. Wadium dla Części nr 38 wynosi: 60.000,00 zł (sześćdziesiąt tysięcy złotych 00/100).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Natalizumab
Część nr: 39

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415

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, POLSKA, 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 leku.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 12

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 25 %) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego. Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SIWZ 5 do SIWZ wzór umowy. Zakres zamówienia objęty prawem opcji wskazany został w Załączniku nr 2 do SIWZ – Formularz asortymentowo – cenowy.

UWAGA: W ramach prawa opcji Zamawiający z powodu braku finansowania dla leków przez NFZ przewiduje możliwość zmniejszenia wielkości zamówienia w wysokości 25 % w odniesieniu do dostawy leków dotyczących Części od nr 1 do nr 32.

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

1. Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium.
2. Wadium dla Części nr 39 wynosi: 40.000,00 zł (czterdzieści tysięcy złotych 00/100).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Dimethylis fumaras
Część nr: 40

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415

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, POLSKA, 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 leku.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 12

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 25 %) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego. Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SIWZ 5 do SIWZ wzór umowy. Zakres zamówienia objęty prawem opcji wskazany został w Załączniku nr 2 do SIWZ – Formularz asortymentowo – cenowy.

UWAGA: W ramach prawa opcji Zamawiający z powodu braku finansowania dla leków przez NFZ przewiduje możliwość zmniejszenia wielkości zamówienia w wysokości 25 % w odniesieniu do dostawy leków dotyczących Części od nr 1 do nr 32.

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

1. Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium.

2. Wadium dla Części nr 40 wynosi: 140.000,00 zł (sto czterdzieści tysięcy złotych 00/100).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Peginterferon beta-1a

Część nr: 41

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415

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, POLSKA, 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 leku.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 12

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 25 %) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego. Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SIWZ 5 do SIWZ wzór umowy. Zakres zamówienia objęty prawem opcji wskazany został w Załączniku nr 2 do SIWZ – Formularz asortymentowo – cenowy.

UWAGA: W ramach prawa opcji Zamawiający z powodu braku finansowania dla leków przez NFZ przewiduje możliwość zmniejszenia wielkości zamówienia w wysokości 25 % w odniesieniu do dostawy leków dotyczących Części od nr 1 do nr 32.

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

1. Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium.
2. Wadium dla Części nr 41 wynosi: 2.000,00 zł (dwa tysiące złotych 00/100).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Okrelizumab
Część nr: 42

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415

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, POLSKA, 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 leku.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 12

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 25 %) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego. Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SIWZ 5 do SIWZ wzór umowy. Zakres zamówienia objęty prawem opcji wskazany został w Załączniku nr 2 do SIWZ – Formularz asortymentowo – cenowy.

UWAGA: W ramach prawa opcji Zamawiający z powodu braku finansowania dla leków przez NFZ przewiduje możliwość zmniejszenia wielkości zamówienia w wysokości 25 % w odniesieniu do dostawy leków dotyczących Części od nr 1 do nr 32.

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

1. Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium.
2. Wadium dla Części nr 42 wynosi: 20.000,00 zł (dwadzieścia tysięcy złotych 00/100).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Cladribinum
Część nr: 43

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415

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, POLSKA, 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 leku.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 12

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 25 %) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego. Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SIWZ 5 do SIWZ wzór umowy. Zakres zamówienia objęty prawem opcji wskazany został w Załączniku nr 2 do SIWZ – Formularz asortymentowo – cenowy.

UWAGA: W ramach prawa opcji Zamawiający z powodu braku finansowania dla leków przez NFZ przewiduje możliwość zmniejszenia wielkości zamówienia w wysokości 25 % w odniesieniu do dostawy leków dotyczących Części od nr 1 do nr 32.

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

1. Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium.
2. Wadium dla Części nr 43 wynosi: 20.000,00 zł (dwadzieścia tysięcy złotych 00/100).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Odzież ochronna
Część nr: 44

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415

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, POLSKA, 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 leku.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 12

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 25 %) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego. Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SIWZ 5 do SIWZ wzór umowy. Zakres zamówienia objęty prawem opcji wskazany został w Załączniku nr 2 do SIWZ – Formularz asortymentowo – cenowy.

UWAGA: W ramach prawa opcji Zamawiający z powodu braku finansowania dla leków przez NFZ przewiduje możliwość zmniejszenia wielkości zamówienia w wysokości 25 % w odniesieniu do dostawy leków dotyczących Części od nr 1 do nr 32.

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

1. Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium.
2. Wadium dla Części nr 44 wynosi: 900,00 zł (dziewięćset złotych 00/100).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Worki ochronne do leków światłoczułych
Część nr: 45

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415

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, POLSKA, 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 leku.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 12

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 25 %) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego. Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SIWZ 5 do SIWZ wzór umowy. Zakres zamówienia objęty prawem opcji wskazany został w Załączniku nr 2 do SIWZ – Formularz asortymentowo – cenowy.

UWAGA: W ramach prawa opcji Zamawiający z powodu braku finansowania dla leków przez NFZ przewiduje możliwość zmniejszenia wielkości zamówienia w wysokości 25 % w odniesieniu do dostawy leków dotyczących Części od nr 1 do nr 32.

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

1. Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium.
2. Wadium dla Części nr 45 wynosi: 100,00 zł (sto tysięcy złotych 00/100).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Systemy zamknięte do przygotowywania leków
Część nr: 46

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415

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, POLSKA, 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 leku.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 12

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 25 %) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego. Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SIWZ 5 do SIWZ wzór umowy. Zakres zamówienia objęty prawem opcji wskazany został w Załączniku nr 2 do SIWZ – Formularz asortymentowo – cenowy.

UWAGA: W ramach prawa opcji Zamawiający z powodu braku finansowania dla leków przez NFZ przewiduje możliwość zmniejszenia wielkości zamówienia w wysokości 25 % w odniesieniu do dostawy leków dotyczących Części od nr 1 do nr 32.

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

1. Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium.
2. Wadium dla Części nr 46 wynosi: 1.000,00 zł (jeden tysiąc złotych 00/100).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Rękawice jałowe
Część nr: 47

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415

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, POLSKA, 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 leku.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 12

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 25 %) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego. Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SIWZ 5 do SIWZ wzór umowy. Zakres zamówienia objęty prawem opcji wskazany został w Załączniku nr 2 do SIWZ – Formularz asortymentowo – cenowy.

UWAGA: W ramach prawa opcji Zamawiający z powodu braku finansowania dla leków przez NFZ przewiduje możliwość zmniejszenia wielkości zamówienia w wysokości 25 % w odniesieniu do dostawy leków dotyczących Części od nr 1 do nr 32.

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

1. Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium.

2. Wadium dla Części nr 47 wynosi: 500,00 zł (pięćset tysięcy złotych 00/100).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Kombinezony do stref czystych

Część nr: 48

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415

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, POLSKA, 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 leku.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 12

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 25 %) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego. Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SIWZ 5 do SIWZ wzór umowy. Zakres zamówienia objęty prawem opcji wskazany został w Załączniku nr 2 do SIWZ – Formularz asortymentowo – cenowy.

UWAGA: W ramach prawa opcji Zamawiający z powodu braku finansowania dla leków przez NFZ przewiduje możliwość zmniejszenia wielkości zamówienia w wysokości 25 % w odniesieniu do dostawy leków dotyczących Części od nr 1 do nr 32.

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

1. Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium.
2. Wadium dla Części nr 48 wynosi: 100,00 zł (sto złotych 00/100).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Sprzęt jednorazowy I
Część nr: 49

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415

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, POLSKA, 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 leku.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 12

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 25 %) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego. Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SIWZ 5 do SIWZ wzór umowy. Zakres zamówienia objęty prawem opcji wskazany został w Załączniku nr 2 do SIWZ – Formularz asortymentowo – cenowy.

UWAGA: W ramach prawa opcji Zamawiający z powodu braku finansowania dla leków przez NFZ przewiduje możliwość zmniejszenia wielkości zamówienia w wysokości 25 % w odniesieniu do dostawy leków dotyczących Części od nr 1 do nr 32.

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

1. Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium.
2. Wadium dla Części nr 49 wynosi: 3.000,00 zł (trzy tysiące złotych 00/100).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Sprzęt jednorazowy II
Część nr: 50

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415

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, POLSKA, 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 leku.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 12

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 25 %) zwiększające zakres ilościowy zamówienia podstawowego. Zasady skorzystania z prawa opcji zostały określone w § 1 Załącznika nr 5 do SIWZ 5 do SIWZ wzór umowy. Zakres zamówienia objęty prawem opcji wskazany został w Załączniku nr 2 do SIWZ – Formularz asortymentowo – cenowy.

UWAGA: W ramach prawa opcji Zamawiający z powodu braku finansowania dla leków przez NFZ przewiduje możliwość zmniejszenia wielkości zamówienia w wysokości 25 % w odniesieniu do dostawy leków dotyczących Części od nr 1 do nr 32.

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

1. Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium.
2. Wadium dla Części nr 50 wynosi: 1.000,00 zł (jeden tysiąc złotych 00/100).

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

III.1) **Warunki udziału**

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

Wykaz i krótki opis warunków:

O udzielenie zamówienia publicznego może ubiegać się Wykonawca, który wykaże, że posiada: zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej produktów leczniczych, składu celnego lub składu konsygnacyjnego zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001r. – Prawo farmaceutyczne (tj. Dz. U. z 2016r., poz. 2142 z późn. zm.).
UWAGA: WARUNEK NIE DOTYCZY CZĘŚCI NR 44 – 50.

III.1.2) **Sytuacja ekonomiczna i finansowa**

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

O udzielenie zamówienia publicznego może ubiegać się Wykonawca, który wykaże, że posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na kwotę nie mniejszą niż:

- Część nr 1 – 3.000.000,00 zł (trzy miliony złotych 00/100)
- Część nr 2 – 190.000,00 zł (sto dziewięćdziesiąt tysięcy złotych 00/100)
- Część nr 3 – 190.000,00 zł (sto dziewięćdziesiąt tysięcy złotych 00/100)
- Część nr 4 – 40.000,00 zł (czterdzieści tysięcy złotych 00/100)
- Część nr 5 – 25.000,00 zł (dwadzieścia pięć tysięcy złotych 00/100)
- Część nr 6 – 50.000,00 zł (pięćdziesiąt tysięcy złotych 00/100)
- Część nr 7 – 190.000,00 zł (sto dziewięćdziesiąt tysięcy złotych 00/100)
- Część nr 8 – 8.000.000,00 zł (osiem milionów złotych 00/100)
- Część nr 9 – 1.000.000,00 zł (jeden milion złotych 00/100)
- Część nr 10 – 3.000.000,00 zł (trzy miliony złotych 00/100)
- Część nr 11 – 15.000,00 zł (piętnaście tysięcy złotych 00/100)
- Część nr 12 – 70.000,00 zł (siedemdziesiąt tysięcy złotych 00/100)
- Część nr 13 – 20.000,00 zł (dwadzieścia tysięcy złotych 00/100)
- Część nr 14 – 100.000,00 zł (sto tysięcy złotych 00/100)
- Część nr 15 – 60.000,00 zł (sześćdziesiąt tysięcy złotych 00/100)
- Część nr 16 – 40.000,00 zł (czterdzieści tysięcy złotych 00/100)

- Część nr 17 – 12.000,00 zł (dwanaście tysięcy złotych 00/100)
- Część nr 18 – 11.000,00 zł (jedenaście tysięcy złotych 00/100)
- Część nr 19 – 15.000,00 zł (piętnaście tysięcy złotych 00/100)
- Część nr 20 – 25.000,00 zł (dwadzieścia pięć tysięcy złotych 00/100)
- Część nr 21 – 130.000,00 zł (sto trzydzieści tysięcy złotych 00/100)
- Część nr 22 – 9.000,00 zł (dziewięć tysięcy złotych 00/100)
- Część nr 23 – 500.000,00 zł (pięćset tysięcy złotych 00/100)
- Część nr 24 – 600.000,00 zł (sześćset tysięcy złotych 00/100)
- Część nr 25 – 300.000,00 zł (trzysta tysięcy złotych 00/100)
- Część nr 26 – 70.000,00 zł (siedemdziesiąt tysięcy złotych 00/100)
- Część nr 27 – 200.000,00 zł (dwieście tysięcy złotych 00/100)
- Część nr 28 – 120.000,00 zł (sto dwadzieścia tysięcy złotych 00/100)
- Część nr 29 – 300.000,00 zł (trzysta tysięcy złotych 00/100)
- Część nr 30 – 150.000,00 zł (sto pięćdziesiąt tysięcy złotych 00/100)
- Część nr 31 – 500.000,00 zł (pięćset tysięcy złotych 00/100)
- Część nr 32 – 140.000,00 zł (sto czterdzieści tysięcy złotych 00/100)
- Część nr 33 – 1.000.000,00 zł (jeden milion złotych 00/100)
- Część nr 34 – 300.000,00 zł (trzysta tysięcy złotych 00/100)
- Część nr 35 – 800.000,00 zł (osiemset tysięcy złotych 00/100)
- Część nr 36 – 1.500.000,00 zł (jeden milion pięćset złotych 00/100)
- Część nr 37 – 2.000.000,00 zł (dwa miliony złotych 00/100)
- Część nr 38 – 1.000.000,00 zł (jeden milion złotych 00/100)
- Część nr 39 – 1.000.000,00 zł (jeden milion złotych 00/100)
- Część nr 40 – 3.000.000,00 zł (trzy miliony złotych 00/100)
- Część nr 41 – 60.000,00 zł (sześćdziesiąt tysięcy złotych 00/100)
- Część nr 42 – 500.000,00 zł (pięćset tysięcy złotych 00/100)
- Część nr 43 – 400.000,00 zł (czterysta tysięcy złotych 00/100)
- Część nr 44 – 5.000,00 zł (pięć tysięcy złotych 00/100)
- Część nr 45 – 4.000,00 zł (cztery tysiące złotych 00/100)
- Część nr 46 – 20.000,00 zł (dwadzieścia tysięcy złotych 00/100)
- Część nr 47 – 10.000,00 zł (dziesięć tysięcy złotych 00/100)
- Część nr 48 – 3.000,00 zł (trzy tysiące złotych 00/100)
- Część nr 49 – 70.000,00 zł (siedemdziesiąt tysięcy złotych 00/100)
- Część nr 50 – 20.000,00 zł (dwadzieścia tysięcy złotych 00/100)

III.1.3) **Zdolność techniczna i kwalifikacje zawodowe**

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:
Zamawiający nie określa tych warunków.

III.1.5) **Informacje o zamówieniach zastrzeżonych**

III.2) **Warunki dotyczące zamówienia**

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

1. 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.

2. Wykonawca obowiązany jest zapoznać się z treścią wzoru umowy i zaakceptować wszystkie zawarte w nim postanowienia oraz
Uwzględnić w cenie oferty. Wykonawcy są zobowiązani zagwarantować zachowanie warunków i wymagań dotyczących realizacji
Zamówienia uregulowanych we wzorze umowy.

III.2.3) Informacje na temat pracowników odpowiedzialnych za wykonanie zamówienia

Sekcja IV: Procedura

IV.1) Opis

IV.1.1) Rodzaj procedury

Procedura otwarta

Procedura przyspieszona

Uzasadnienie:

- konieczność zagwarantowania ciągłości dostaw,
- skuteczność terapii, podawania właściwych sprawdzonych leków - we właściwej dawce i we właściwym czasie przy terapii cyklicznej (nieopóźnienia kolejnych cykli leczenia) mających na względzie konieczność ratowania życia i zdrowia pacjentów,
- zwiększone zapotrzebowania na oddziałach szpitalnych,
- wprowadzenie nowych leków, których zużycie systematycznie wzrasta,
- wyczerpanie ilości z poprzedniego postępowania przetargowego. Leki są stosowane na oddziałach onkologicznych, gdzie ilość stosowanych leków może być rozbieżna z ilością uwzględnioną w postępowaniu przetargowym. Pacjenci onkologiczni to często nieprzewidywalna grupa pacjentów pod względem zastosowanych terapii i podawanych leków.

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

IV.1.4) Zmniejszenie liczby rozwiązań lub ofert podczas negocjacji lub dialogu

IV.1.6) Informacje na temat aukcji elektronicznej

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.2.1) Poprzednia publikacja dotycząca przedmiotowego postępowania

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

Data: 09/04/2020

Czas lokalny: 11:00

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

Okres w miesiącach: 2 (od ustalonej daty składania ofert)

IV.2.7) Warunki otwarcia ofert

Data: 09/04/2020

Czas lokalny: 12:00

Miejsce:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu
im. prof. Ludwika Bierkowskiego, ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań, POLSKA (pokój 101 – Dział Zamówień
Publicznych)

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

VI.3) Informacje dodatkowe:

1. Do oferty Wykonawca dołącza aktualne na dzień składania ofert oświadczenie. Informacje zawarte w oświadczeniu stanowią wstępne potwierdzenie, że Wykonawca:

1.1. nie podlega wykluczeniu z postępowania oraz

1.2. spełnia warunki udziału w postępowaniu

2. Ofertę, w tym oświadczenie, o którym mowa w art. 25a Pzp (JEDZ), sporządza się, pod rygorem nieważności, w postaci elektronicznej i opatruje się kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

3. Oświadczenie, o którym mowa w ust. 1, Wykonawca składa w formie JEDZ-a – zgodnie z treścią Załącznika nr 4 do SIWZ. Informacje zawarte w nim stanowią wstępne potwierdzenie, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu z postępowania oraz spełnia warunki udziału

W postępowaniu. Zamawiający informuje, że wersja formularza JEDZ, w tym instrukcja wypełnienia JEDZ dostępna jest na stronie Urzędu Zamówień Publicznych/Repozytorium Wiedzy/ Jednolity Dokument Zamówienia: <https://www.uzp.gov.pl/baza-wiedzy/jednolity-europejski-dokument-zamowienia>.

Zamawiający wraz z innymi załącznikami udostępnia JEDZ w wersji edytowalnej oraz plik do elektronicznej wersji Jednolitego Dokumentu. Tym samym Zamawiający informuje, iż Dokument można wypełnić korzystając z serwisu eESPD, który został udostępniony przez Komisję Europejską pod adresem <http://ec.europa.eu/growth/esp/> (bezpośredni dostęp do polskiej wersji językowej serwisu pod adresem <https://ec.europa.eu/growth/tools-databases/esp/filter?lang=pl>).

4. JEDZ należy przesłać wraz z ofertą w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Oświadczenia podmiotów składających ofertę wspólnie oraz podmiotów udostępniających potencjał składane na formularzu JEDZ powinny mieć formę dokumentu elektronicznego, podpisanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez każdego z nich w zakresie w jakim potwierdzają okoliczności, o których mowa w treści art. 22 ust. 1 ustawy Pzp. Analogiczny wymóg dotyczy JEDZ składanego przez podwykonawcę, na podstawie art. 25a ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp.

5. Wykonawca, który powołuje się na zasoby innych podmiotów, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia oraz spełniania, w zakresie, w jakim powołuje się na ich zasoby, warunków udziału w postępowaniu, składa także JEDZ dotyczący tych podmiotów.

6. Wykonawca, który zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia z udziału w postępowaniu, składa JEDZ dotyczący podwykonawców.

7. Zamawiający zgodnie z art. 26 ust. 2f ustawy Pzp żąda złożenia wraz z ofertą aktualnych na dzień złożenia oświadczeń i dokumentów na potwierdzenie okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 ustawy Pzp.

8. Postępowanie będzie prowadzone przy użyciu platformy zakupowej. Link do postępowania dostępny jest na profilu nabywcy Zamawiającego https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmsw_poznan

9. W niniejszym postępowaniu wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje przekazuje się za pośrednictwem platformy zakupowej (platformazakupowa.pl) i formularza Wyślij wiadomość dostępnego na stronie dotyczącej danego postępowania.

10. Wykaz oświadczeń lub dokumentów potwierdzających spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia dotyczących Wykonawców mających siedzibę poza terytorium RP został szczegółowo opisany w SIWZ.

UWAGA:

Wraz z ofertą Wykonawca musi złożyć wszystkie dokumenty lub/i oświadczenia wymienione w Rozdz. VII niniejszej SIWZ OPRÓCZ OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCEGO GRUPY KAPITAŁOWEJ, które Wykonawca składa w terminie 3 dni od dnia przekazania informacji Z otwarcia ofert.

VI.4) **Procedury odwoławcze**

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

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza

Adres pocztowy: ul. Postępu 17a

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

E-mail: odwolania@uzp.gov.pl

Tel.: +48 224587840

Faks: +48 224587800

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

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

VI.4.3) **Składanie odwołań**

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

1. Środki ochrony prawnej przysługują wykonawcy, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu przedmiotowego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez zamawiającego przepisów ustawy. 2. Wobec ogłoszenia o zamówieniu oraz specyfikacji istotnych warunków zamówienia środki ochrony prawnej przysługują również organizacjom wpisanym na listę, o której mowa w art.154 pkt 5 ustawy. 3. W przedmiotowym postępowaniu Wykonawcy przysługują niżej wymienione środki ochrony prawnej. 3.1 Odwołanie. 3.2. Odwołanie przysługuje wyłącznie od niezgodnej z przepisami ustawy czynności Zamawiającego podjętej w postępowaniu o udzielenie zamówienia lub zaniechania czynności, do której Zamawiający jest zobowiązany na podstawie ustawy. 3.3. Odwołanie powinno wskazywać czynność, której zarzuca się niezgodność z przepisami ustawy, zawierać zwięzłe przedstawienie zarzutów, określać żądanie oraz wskazywać okoliczności faktyczne i prawne uzasadniające wniesienie odwołania. 3.4. Odwołanie wnosi się do Prezesa Izby w formie pisemnej albo elektronicznej opatrzonej bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu. 3.5. Odwołujący przesyła kopię odwołania Zamawiającemu przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu. Domniemywa się, iż Zamawiający mógł zapoznać się z treścią odwołania przed upływem terminu do jego wniesienia, jeżeli przesłanie jego kopii nastąpiło przed upływem terminu do jego wniesienia za pomocą środków komunikacji elektronicznej. 4. Odwołanie wnosi się: 4.1.w terminie 10 dni od dnia przesłania informacji o czynności Zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia - jeżeli została przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, albo w terminie 15 dni - jeżeli została przesłana w inny sposób; 4.2. w terminie 10 dni od dnia zamieszczenia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej lub specyfikacji istotnych warunków zamówienia na stronie internetowej; 4.3.w przypadku innych czynności niż wskazane w pkt. 4.1. i 4.2. w terminie 10 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia. 5. Skarga do sądu 5.1. Na orzeczenie Izby stronom oraz uczestnikom postępowania

odwoławczego przysługuje skarga do sądu. 5.2. Skargę wnosi się do sądu okręgowego właściwego dla siedziby albo miejsca zamieszkania Zamawiającego. 5.3. Skargę wnosi się za pośrednictwem Prezesa Izby w terminie 7 dni od dnia doręczenia orzeczenia Izby, przesyłając jednocześnie jej odpis przeciwnikowi skargi. Złożenie skargi w placówce pocztowej operatora publicznego jest równoznaczne z jej wniesieniem. 5.4. W postępowaniu toczącym się na skutek wniesienia skargi nie można rozszerzyć żądania odwołania ani występować z nowymi żądaniami.

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

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza

Adres pocztowy: ul. Postępu 17

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

E-mail: odwolania@uzp.gov.pl

Tel.: +48 224587840

Faks: +48 224587800

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

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

23/03/2020