

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:628809-2020:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Poznań: Produkty farmaceutyczne
2020/S 251-628809**

Ogłoszenie o zamówieniu

Dostawy

Podstawa prawna:

Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

I.1) Nazwa i adresy

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

Krajowy numer identyfikacyjny: 7811617330

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

Miejscowość: Poznań

Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań

Kod pocztowy: 60-631

Państwo: Polska

E-mail: zamowienia@szpitalmswia.poznan.pl

Adresy internetowe:

Główny adres: www.szpitalmswia.poznan.pl

I.3) Komunikacja

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: www.szpitalmswia.poznan.pl

Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przesyłać 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 LEKÓW, ŚRODKÓW KONTRASTOWYCH I DEZYNFEKCYJNYCH

Numer referencyjny: ZP/p/44/2020

II.1.2) Główny kod CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.1.3) Rodzaj zamówienia

Dostawy

II.1.4) Krótki opis:

Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków, środków kontrastowych i dezynfekcyjnych.

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.

Termin ważności oferowanego przedmiotu zamówienia nie może być krótszy niż 12 miesięcy.

Przedmiot zamówienia dostarczony będzie na koszt, ryzyko i transportem Wykonawcy do Apteki Szpitalnej – I piętro, w przypadku płynów infuzyjnych i do irygacji - magazyn w przyziemiu.

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:**

Leki różne I
Część nr: 1

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach

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

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium:

Część nr 1 25,00 zł dwadzieścia pięć

- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Żywnienie dojelitowe
Część nr: 2
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu
im. prof. L. Bierkowskiego, ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań, Apteka Szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach
I jego wymogach został określony w Załączniku nr 2 do SIWZ stanowiącym jej integralną część, w którym
Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium:
Część nr 2 2 000,00 zł dwa tysiące
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Albuminy
Część nr: 3
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu
im. prof. L. Bierkowskiego, ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań, Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium:
Część nr 3 17 500,00 zł siedemnaście tysięcy pięćset

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Oksykodon
Część nr: 4

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium:
Część nr 4 1 200,00 zł jeden tysiąc dwieście
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Środki odurzające, psychotropowe i ich prekursorzy
Część nr: 5
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu
im. prof. L. Bierkowskiego, ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań, Apteka Szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach
I jego wymogach został określony w Załączniku nr 2 do SIWZ stanowiącym jej integralną część, w którym
Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium:
Część nr 5 2 500,00 zł dwa tysiące pięćset

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Metamizol
Część nr: 6

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium:
Część nr 6 2 500,00 zł dwa tysiące pięćset

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Dalteparyna
Część nr: 7

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu
im. prof. L. Bierkowskiego, ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań, Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium:
Część nr 7 200,00 zł dwieście

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Enoksyparyna
Część nr: 8

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium:
Część nr 8 4 500,00 zł cztery tysiące pięćset
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Immunoglobulina ludzka
Część nr: 9
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu
im. prof. L. Bierkowskiego, ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań, Apteka Szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach
I jego wymogach został określony w Załączniku nr 2 do SIWZ stanowiącym jej integralną część, w którym
Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium:
Część nr 9 32 000,00 zł trzydzieści dwa tysiące

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Anestetyki wziewne I
Część nr: 10

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium:
Część nr 10 1 800,00 zł jeden tysiąc osiemset

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Anestetyki wziewne II
Część nr: 11

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu
im. prof. L. Bierkowskiego, ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań, Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium:
Część nr 11 5 000,00 zł pięć tysięcy

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Leki stosowane w zakażeniach I
Część nr: 12

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium:
Część nr 12 2 000,00 zł dwa tysiące
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Leki stosowane w zakażeniach II
Część nr: 13
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu
im. prof. L. Bierkowskiego, ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań, Apteka Szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach
I jego wymogach został określony w Załączniku nr 2 do SIWZ stanowiącym jej integralną część, w którym
Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium:
Część nr 13 5 500,00 zł pięć tysięcy pięćset

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Leki stosowane w zakażeniach III
Część nr: 14

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium:
Część nr 14 5 500,00 zł pięć tysięcy pięćset

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Leki stosowane w zakażeniach IV
Część nr: 15

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu
im. prof. L. Bierkowskiego, ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań, Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium:
Część nr 15 24 000,00 zł dwadzieścia cztery tysiące

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Mykafungina
Część nr: 16

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium:
Część nr 16 150,00 zł sto pięćdziesiąt
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Amfoterycyna B
Część nr: 17
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu
im. prof. L. Bierkowskiego, ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań, Apteka Szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach
I jego wymogach został określony w Załączniku nr 2 do SIWZ stanowiącym jej integralną część, w którym
Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium:
Część nr 17 1 000,00 zł jeden tysiąc

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Propofol
Część nr: 18

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium:
Część nr 18 1 400,00 zł jeden tysiąc czterysta

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Szczepionka przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu
Część nr: 19

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu
im. prof. L. Bierkowskiego, ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań, Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium:
Część nr 19 90,00 zł dziewięćdziesiąt

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Leki różne 2
Część nr: 20

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium:
Część nr 20 3 100,00 zł trzy tysiące sto
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Leki różne 3
Część nr: 21
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu
im. prof. L. Bierkowskiego, ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań, Apteka Szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach
I jego wymogach został określony w Załączniku nr 2 do SIWZ stanowiącym jej integralną część, w którym
Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium:
Część nr 21 14 500,00 zł czternaście tysięcy pięćset

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Leki różne 4
Część nr: 22

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium:
Część nr 22 1 100,00 zł jeden tysiąc sto

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Leki różne 5
Część nr: 23

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu
im. prof. L. Bierkowskiego, ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań, Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium:
Część nr 23 1 500,00 zł jeden tysiąc pięćset

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Leki różne 6
Część nr: 24

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium:
Część nr 24 44 000,00 zł czterdzieści cztery tysiące
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Lewozymendan
Część nr: 25
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu
im. prof. L. Bierkowskiego, ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań, Apteka Szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach
I jego wymogach został określony w Załączniku nr 2 do SIWZ stanowiącym jej integralną część, w którym
Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium:
Część nr 25 600,00 zł sześćset

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Płyny infuzyjne + roztwory do przepłukiwania
Część nr: 26

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium:
Część nr 26 3 300,00 zł trzy tysiące trzysta

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Środki kontrastowe - iodixanol
Część nr: 27

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu
im. prof. L. Bierkowskiego, ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań, Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium:
Część nr 27 9 000,00 zł dziewięć tysięcy

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Środki kontrastowe - Iomeprol
Część nr: 28

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium:
Część nr 28 900,00 zł dziewięćset
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Środki kontrastowe - Gadobutrol, Iopromid
Część nr: 29
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu
im. prof. L. Bierkowskiego, ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań, Apteka Szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach
I jego wymogach został określony w Załączniku nr 2 do SIWZ stanowiącym jej integralną część, w którym
Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium:
Część nr 29 26 000,00 zł dwadzieścia sześć tysięcy

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Wapno sodowane
Część nr: 30

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium:
Część nr 30 150,00 zł sto pięćdziesiąt

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Test paskowy do oznaczenia poziomu glukozy
Część nr: 31

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu
im. prof. L. Bierkowskiego, ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań, Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium:
Część nr 31 650,00 zł sześćset pięćdziesiąt

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Żywnienie pozajelitowe 1
Część nr: 32

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium:
Część nr 32 3 700,00 zł trzy tysiące siedemset
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Żywnienie pozajelitowe 2
Część nr: 33
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu
im. prof. L. Bierkowskiego, ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań, Apteka Szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach
I jego wymogach został określony w Załączniku nr 2 do SIWZ stanowiącym jej integralną część, w którym
Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium:
Część nr 33 700,00 zł siedemset

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Środki do dezynfekcji na bazie oktenidyny
Część nr: 34

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium:
Część nr 34 550,00 zł pięćset pięćdziesiąt

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Środki do dezynfekcji na bazie chlorheksydydy
Część nr: 35

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu
im. prof. L. Bierkowskiego, ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań, Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium:
Część nr 35 1 300,00 zł jeden tysiąc trzysta

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

CZĘŚĆ 36 - Środki do chirurgicznej dezynfekcji rąk
Część nr: 36

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium:
Część nr 36 700,00 zł siedemset
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Środki do przemywania ran
Część nr: 37
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu
im. prof. L. Bierkowskiego, ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań, Apteka Szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach
I jego wymogach został określony w Załączniku nr 2 do SIWZ stanowiącym jej integralną część, w którym
Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium:
Część nr 37 270,00 zł dwieście siedemdziesiąt

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Alkoholowy środek do dezynfekcji skóry
Część nr: 38

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium:
Część nr 38 380,00 zł trzysta osiemdziesiąt

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Środek do odkażania skóry na bazie jodu
Część nr: 39

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu
im. prof. L. Bierkowskiego, ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań, Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Zamawiający wymaga w niniejszym postępowaniu wniesienia wadium:
Część nr 39 900,00 zł dziewięćset

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.)

Dotyczy części 1 – 29, 32 – 36, 38 – 39.

O udzielenie zamówienia publicznego może ubiegać się Wykonawca, który wykaże, że posiada:
Zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej na obrót środkami odurzającymi, lekami psychotropowymi i ich prekursorami zgodnie z ustawą z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2005r., poz. 1485 z późn. zm.).

Dotyczy części 4, 5.

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:

Nr części Wymagana kwota

CZEŚĆ 1 - Leki różne I 650 zł

CZEŚĆ 2 - Żywnienie dojelitowe 50 000 zł

CZEŚĆ 3 - Albuminy 410 000 zł

CZEŚĆ 4 - Oksykodon 28 000 zł

CZEŚĆ 5 - Środki odurzające, psychotropowe i ich prekursory 69 000 zł

CZEŚĆ 6 - Metamizol 59 000 zł

CZEŚĆ 7- Dalteparyna 4 500 zł

CZEŚĆ 8 - Enoksyparyna 105 000 zł

CZEŚĆ 9 - Immunoglobulina ludzka 760 000 zł

CZEŚĆ 10 - Anestetyki wziewne I 42 000 zł

CZEŚĆ 11 - Anestetyki wziewne II 121 000 zł

CZEŚĆ 12 - Leki stosowane w zakażeniach I 47 000 zł

CZEŚĆ 13 - Leki stosowane w zakażeniach II 130 000 zł

CZEŚĆ 14 - Leki stosowane w zakażeniach III 134 000 zł

CZEŚĆ 15 - Leki stosowane w zakażeniach IV 575 000 zł

CZEŚĆ 16 - Mykafungina 4 200 zł

CZEŚĆ 17 - Amfoterycyna B 24 500 zł

CZEŚĆ 18 - Propofol 33 000 zł

CZEŚĆ 19 - Szczepionka przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu 2 000 zł

CZEŚĆ 20 - Leki różne 2 73 000 zł

CZEŚĆ 21 - Leki różne 3 346 000 zł

CZEŚĆ 22 - Leki różne 4 26 000 zł

CZEŚĆ 23 - Leki różne 5 35 000 zł

CZEŚĆ 24 - Leki różne 6 1 038 000 zł

CZEŚĆ 25 - Lewozymendan 14 000 zł

CZEŚĆ 26 - Płyny infuzyjne + roztwory do przepłukiwania 78 000 zł

CZEŚĆ 27 - Środki kontrastowe - iodixanol 210 000 zł

CZEŚĆ 28 - Środki kontrastowe - Iomeprol 21 000 zł

CZEŚĆ 29 - Środki kontrastowe - Gadobutrol, Iopromid 620 000 zł

CZEŚĆ 30 - Wapno sodowane 3 500 zł

CZEŚĆ 31 - Test paskowy do oznaczenia poziomu glukozy 15 000 zł

CZEŚĆ 32 - Żywnienie pozajelitowe 1 87 000 zł

CZEŚĆ 33 - Żywnienie pozajelitowe 2 17 000 zł

CZEŚĆ 34 - Środki do dezynfekcji na bazie oktenidyny 13 000 zł

CZEŚĆ 35 - Środki do dezynfekcji na bazie chlorheksydydy 31 000 zł

CZEŚĆ 36 - Środki do chirurgicznej dezynfekcji rąk 16 000 zł

CZEŚĆ 37 - Środki do przemywania ran 6 300 zł

CZEŚĆ 38 - Alkoholowy środek do dezynfekcji skóry 9 000 zł

CZEŚĆ 39 - Środek do odkażania skóry na bazie jodu 21 000 zł

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.

Sekcja IV: Procedura

IV.1) Opis

IV.1.1) Rodzaj procedury

Procedura otwarta

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

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

Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych: nie

IV.2) Informacje administracyjne

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

Data: 27/01/2021

Czas lokalny: 10:00

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

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

Polski

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

Oferta musi zachować ważność do: 27/03/2021

IV.2.7) Warunki otwarcia ofert

Data: 27/01/2021

Czas lokalny: 11:00

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 163 – 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

Akceptowane będą faktury elektroniczne

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. Oświadczenie, o którym mowa w ust. 1, Wykonawca składa w formie JEDZ-a – zgodnie z treścią Załącznika nr 4 do SIWZ.

3. Zamawiający przed udzieleniem zamówienia publicznego wezwie, na podstawie art. 26 ust. 1 ustawy Pzp (tzw. etap II), Wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona spośród złożonych ofert, do złożenia, w

wyznaczonym, nie krótszym niż 10 dni terminie, aktualnych na dzień ich złożenia oświadczeń lub dokumentów, potwierdzających spełnianie warunków udziału w postępowaniu. SIWZ VII.7.

4. Zamawiający przed udzieleniem zamówienia publicznego wezwie, na podstawie art. 26 ust. 1 ustawy Pzp (tzw. etap II), Wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona spośród złożonych ofert, do złożenia, w wyznaczonym, nie krótszym niż 10 dni terminie, aktualnych na dzień ich złożenia oświadczeń lub dokumentów, potwierdzających brak przesłanek do wykluczenia z postępowania. SIWZ VII.8.

5. Zamawiający przed udzieleniem zamówienia publicznego wezwie, na podstawie art. 26 ust. 1 ustawy Pzp (tzw. etap II), Wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona spośród złożonych ofert, do złożenia, w wyznaczonym, nie krótszym niż 10 dni terminie, aktualnych na dzień ich złożenia oświadczeń lub dokumentów, potwierdzających, spełnianie przez zaoferowane dostawy wymagań określonych przez Zamawiającego. SIWZ VII.13.

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.4.3) **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:**

22/12/2020