

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:454108-2019:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Poznań: Produkty farmaceutyczne
2019/S 187-454108**

Ogłoszenie o zamówieniu

Dostawy

Legal Basis:

Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

I.1) Nazwa i adresy

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

7811617330

ul. Dojazd 34

Poznań

60-631

Polska

Osoba do kontaktów: Dział Zamówień Publicznych

Tel.: +48 618464770

E-mail: zamowienia@szpitalmswia.poznan.pl

Faks: +48 618464765

Kod NUTS: PL415

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/30/2019

II.1.2) **Główny kod CPV**

33600000

II.1.3) **Rodzaj zamówienia**

Dostawy

II.1.4) **Krótki opis:**

1. 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.
2. Zamawiający dopuszcza możliwość złożenia ofert częściowych.
3. Zamówienie zostało podzielone na 37 części.
4. Ofertę można składać w odniesieniu do jednej lub więcej części zamówienia.
5. Przedmiot zamówienia musi być dopuszczony do obrotu produktów leczniczych zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 6 września 2001 roku – Prawo Farmaceutyczne (tj. Dz. U. z 2016r., poz. 2142 z późn. zm.) z wyłączeniem części nr 5 gdzie dostawy będą się odbywać w ramach importu docelowego na podstawie art. 4 Ustawy Prawo Farmaceutyczne. Uzyskanie odpowiedniej zgody na import leży w gestii Zamawiającego. (UWAGA: powyższy zapis nie dotyczy części nr 5, 27, 28).

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 – program lekowy – leczenie białaczki szpikowej
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,
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 miesiącach: 6

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.2.12) **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**

Oferta musi być zabezpieczona wadium w wysokości 50 000,00 PLN.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Imatynib, Bortezomib, Bendamustyna - chemioterapia
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,
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 miesiącach: 6

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.2.12) **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**
Oferta musi być zabezpieczona wadium w wysokości 6 000,00 PLN.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Anagrelidum I
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,
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 miesiącach: 6
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.2.12) **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**
Oferta musi być zabezpieczona wadium w wysokości 1 300,00 PLN.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Anagrelidum 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,
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 miesiącach: 6
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.2.12) **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**

Oferta musi być zabezpieczona wadium w wysokości 800,00 PLN.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Thalidomidum, Daunorubicinum – import docelowy
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,
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 miesiącach: 6
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.2.12) **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**
Oferta musi być zabezpieczona wadium w wysokości 400,00 PLN.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Interfelon alfa 2a
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,
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 miesiącach: 6
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.2.12) **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**
Oferta musi być zabezpieczona wadium w wysokości 900,00 PLN.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Darbepoetunum 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,
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 miesiącach: 6
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.2.12) **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**
Oferta musi być zabezpieczona wadium w wysokości 3 000,00 PLN.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**

Azacytydyna, Lenalidomid, Pomalidomid – chemioterapia + program lekowy
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, 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 miesiącach: 6

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.2.12) **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**

Oferta musi być zabezpieczona wadium w wysokości 100 000,00 PLN.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Rituxiamab 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,

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 miesiącach: 6
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.2.12) **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**

Oferta musi być zabezpieczona wadium w wysokości 52 000,00 PLN.

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, 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 miesiącach: 6

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.2.12) **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**

Oferta musi być zabezpieczona wadium w wysokości 20 000,00 PLN.

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, 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 miesiącach: 6

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.2.12) **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**

Oferta musi być zabezpieczona wadium w wysokości 200,00 PLN.

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,
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 miesiącach: 6
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.2.12) **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**

Oferta musi być zabezpieczona wadium w wysokości 630,00 PLN.

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,
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 miesiącach: 6
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.2.12) **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**

Oferta musi być zabezpieczona wadium w wysokości 200,00 PLN.

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,
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 miesiącach: 6
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.2.12) **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**
Oferta musi być zabezpieczona wadium w wysokości 1 200,00 PLN.
- 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,
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 miesiącach: 6
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.2.12) **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**
Oferta musi być zabezpieczona wadium w wysokości 900,00 PLN.
- 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,
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 miesiącach: 6
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.2.12) **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**
Oferta musi być zabezpieczona wadium w wysokości 1 700,00 PLN.
- 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,
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 miesiącach: 6
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.2.12) **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**
Oferta musi być zabezpieczona wadium w wysokości 350,00 PLN.

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,
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 miesiącach: 6

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.2.12) **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**

Oferta musi być zabezpieczona wadium w wysokości 160,00 PLN.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Bosutynib – program lekowy – leczenie przewlekłej białaczki

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,

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 miesiącach: 6
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.2.12) **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**
Oferta musi być zabezpieczona wadium w wysokości 1600,00 PLN.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Mitomycinum
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,
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 miesiącach: 6
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.2.12) **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**

Oferta musi być zabezpieczona wadium w wysokości 300,00 PLN.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Ibrutynib – program lekowy – leczenie przewlekłej białaczki
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,
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 miesiącach: 6

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.2.12) **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**

Oferta musi być zabezpieczona wadium w wysokości 6 000,00 PLN.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Brentuximab vedotin – program lekowy – leczenie chłoniaka opornego
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,
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 miesiącach: 6

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.2.12) **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**

Oferta musi być zabezpieczona wadium w wysokości 3 000,00 PLN.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Ruksolitynib – program lekowy – leczenie mielofibrozy
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,
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 miesiącach: 6
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.2.12) **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**

Oferta musi być zabezpieczona wadium w wysokości 4 000,00 PLN.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Dimeleinnian pixantronu – program lekowy – pixantron w chłoniaku złośliwym
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, 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 miesiącach: 6
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.2.12) **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**

Oferta musi być zabezpieczona wadium w wysokości 3 000,00 PLN.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Fludarabinum - chemioterapia

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,

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 miesiącach: 6

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.2.12) **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**

Oferta musi być zabezpieczona wadium w wysokości 4 000,00 PLN.

- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Posaconazolum
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,
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 miesiącach: 6
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.2.12) **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**
Oferta musi być zabezpieczona wadium w wysokości 4 000,00 PLN.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Rękawice
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,
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 miesiącach: 6
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.2.12) **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**

Oferta musi być zabezpieczona wadium w wysokości 60,00 PLN.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Wyroby medyczne jednorazowe do przygotowania leków cytotoksycznych
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,
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 miesiącach: 6

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.2.12) **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**

Oferta musi być zabezpieczona wadium w wysokości 190,00 PLN.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Teryflunomid

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,

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 miesiącach: 6

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.2.12) **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**

Oferta musi być zabezpieczona wadium w wysokości 10 000,00 PLN.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Glatirameri acetat

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,

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 miesiącach: 6

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.2.12) **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**

Oferta musi być zabezpieczona wadium w wysokości 7 000,00 PLN.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Interferon beta 1-a

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,

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 miesiącach: 6

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.2.12) **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**

Oferta musi być zabezpieczona wadium w wysokości 14 000,00 PLN.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Interferon beta 1-a

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,

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 miesiącach: 6
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.2.12) **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**

Oferta musi być zabezpieczona wadium w wysokości 30 000,00 PLN.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Interferon beta 1b
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,
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 miesiącach: 6
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.2.12) **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**
Oferta musi być zabezpieczona wadium w wysokości 39 000,00 PLN.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Fingolimod
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,
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 miesiącach: 6
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.2.12) **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**

Oferta musi być zabezpieczona wadium w wysokości 20 000,00 PLN.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Natalizumab

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,

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 miesiącach: 6

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.2.12) **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**

Oferta musi być zabezpieczona wadium w wysokości 17 000,00 PLN.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Dimethylis fumaras

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,
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 miesiącach: 6
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.2.12) **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**
Oferta musi być zabezpieczona wadium w wysokości 45 000,00 PLN.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Peginterferon beta – 1a
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,
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 miesiącach: 6
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.2.12) **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**

Oferta musi być zabezpieczona wadium w wysokości 800,00 PLN.

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.), jeżeli przepisy tej ustawy wymagają posiadania w/w zezwolenia (UWAGA: wymóg nie dotyczy części 27 i 28)

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 – 800.000,00 zł (osiemset tysięcy złotych 00/100)

Część nr 2 – 100.000,00 zł (sto tysięcy złotych 00/100)

Część nr 3 – 20.000,00 zł (dwadzieścia tysięcy złotych 00/100)

Część nr 4 – 13.000,00 zł (trzynaście tysięcy złotych 00/100)

Część nr 5 – 6.000,00 zł (sześć tysięcy złotych 00/100)

Część nr 6 – 16.000,00 zł (szesnaście tysięcy złotych 00/100)

Część nr 7 – 55.000,00 zł (pięćdziesiąt pięć tysięcy złotych 00/100)

Część nr 8 – 1.700.000,00 zł (jeden milion siedemset tysięcy złotych 00/100)

Część nr 9 – 800.000,00 zł (osiemset tysięcy złotych 00/100)

Część nr 10 – 300.000,00 zł (trzysta tysięcy złotych 00/100)

- Część nr 11 – 4.500,00 zł (cztery tysiące pięćset złotych 00/100)
- Część nr 12 – 10.000,00 zł (dziesięć tysięcy złotych 00/100)
- Część nr 13 – 3.000,00 zł (trzy tysiące złotych 00/100)
- Część nr 14 – 20.000,00 zł (osiemdziesiąt tysięcy złotych 00/100)
- Część nr 15 – 16.000,00 zł (szesnaście tysięcy złotych 00/100)
- Część nr 16 – 29.000,00 zł (dwadzieścia dziewięć tysięcy złotych 00/100)
- Część nr 17 – 5.000,00 zł (pięć tysięcy złotych 00/100)
- Część nr 18 – 2.000,00 zł (dwa tysiące złotych 00/100)
- Część nr 19 – 27.000,00 zł (dwadzieścia siedem tysięcy złotych 00/100)
- Część nr 20 – 5.000,00 zł (pięć tysięcy złotych 00/100)
- Część nr 21 – 106.000,00 zł (sto sześć tysięcy złotych 00/100)
- Część nr 22 – 56.000,00 zł (pięćdziesiąt sześć tysięcy złotych 00/100)
- Część nr 23 – 77.000,00 zł (siedemdziesiąt siedem tysięcy złotych 00/100)
- Część nr 24 – 51.000,00 zł (pięćdziesiąt jeden tysięcy złotych 00/100)
- Część nr 25 – 80.000,00 zł (osiemdziesiąt tysięcy złotych 00/100)
- Część nr 26 – 70.000,00 zł (siedemdziesiąt tysięcy złotych 00/100)
- Część nr 27 – 1.000,00 zł (jeden tysiąc złotych 00/100)
- Część nr 28 – 3.000,00 zł (trzy tysiące złotych 00/100)
- Część nr 29 – 170.000,00 zł (sto siedemdziesiąt tysięcy złotych 00/100)
- Część nr 30 – 128.000,00 zł (sto dwadzieścia osiem tysięcy złotych 00/100)
- Część nr 31 – 240.000,00 zł (dwieście czterdzieści tysięcy złotych 00/100)
- Część nr 32 – 510.000,00 zł (pięćset dziesięć tysięcy złotych 00/100)
- Część nr 33 – 650.000,00 zł (sześćset pięćdziesiąt tysięcy złotych 00/100)
- Część nr 34 – 340.000,00 zł (trzysta czterdzieści tysięcy złotych 00/100)
- Część nr 35 – 280.000,00 zł (dwieście osiemdziesiąt tysięcy złotych 00/100)
- Część nr 36 – 755.000,00 zł (siedemset pięćdziesiąt pięć tysięcy złotych 00/100)
- Część nr 37 – 14.000,00 zł (czternaście 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:

Pilna potrzeba udzielenia zamówienia i skrócenie terminu składania ofert wynika z konieczności zagwarantowania ciągłości dostaw, a także skuteczności 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. W czasie realizacji ostatniej (kończącej się) umowy nastąpiło również szybsze zużycie leków ze stanów magazynowych z uwagi na nieprawidłowe oszacowanie ilości zamawianych leków na czas realizacji umowy oraz zwiększoną ilością pacjentów.

Przesłanki zastosowania art. 43 ust. 2b pkt. 2 są uzasadnione tym, iż służą jedynie skróceniem terminu składania ofert, a nie udzieleniu zamówienia w trybie niekonkurencyjnym. W tym przypadku zastosowanie w/w przepisu ze względu na charakter przedmiotu zamówienia i przygotowanie przez wykonawców oferty nie powinno być czasochłonne, w sytuacji gdy byłyby to dostawy specjalistyczne.

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: 08/10/2019

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: 08/10/2019

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, (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 nie podlega wykluczeniu z postępowania oraz

spełnia warunki udziału w postępowaniu (JEDZ). Do oferty dołącza też formularz oferty (Zał. nr 1), Formularz asortymentowo-cenowy (Zał. nr 2).

2. Wykonawca będzie związany ofertą przez okres 60 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert (art. 85 ust. 5 ustawy Pzp).

3. Zamawiający wymaga wnieścia wadium na przedmiotowe postępowanie. Szczegółowe informacje dotyczące wadium znajdują się w Rozdziale IX SIWZ.

4. Zamawiający nie przewiduje udzielenia zamówień, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 7 ustawy Pzp.

5. Wszelkie przewidywane zmiany treści umowy zostały opisane we wzorze umowy.

6. Wykaz oświadczeń lub dokumentów potwierdzających spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia został szczegółowo opisany w SIWZ.

7. 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 potwierdzenie okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 ustawy Pzp

8. Przesłanki wykluczenia: O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 12-23 oraz art. 24 ust. 5 pkt 1-8 ustawy Pzp.

9. W niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia komunikacja między Zamawiającym a Wykonawcami, w szczególności składanie ofert oraz oświadczeń, w tym oświadczenia składanego na formularzu jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia (JEDZ) odbywa się przy użyciu środków komunikacji elektronicznej.

10. Postępowanie będzie prowadzone przy użyciu Platformy zakupowej.

Link do postępowania dostępny jest na Profilu Nabywcy Zamawiającego https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmsw_poznan

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.

11. 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.

VI.4) **Procedury odwoławcze**

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

Krajowa Izba Odwoławcza

ul. Postępu 17a

Warszawa

02-676

Polska

Tel.: +48 224587840

E-mail: odwolania@uzp.gov.pl

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**

Krajowa Izba Odwoławcza
ul. Postępu 17
Warszawa
02-676
Polska
Tel.: +48 224587840
E-mail: odwolania@uzp.gov.pl
Faks: +48 224587800
Adres internetowy: <http://www.uzp.gov.pl>

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

23/09/2019