

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:529844-2020:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Krotoszyn: Produkty farmaceutyczne  
2020/S 217-529844**

**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

Adres pocztowy: ul. Młyńska 2

Miejscowość: Krotoszyn

Kod NUTS: PL416 Kaliski

Kod pocztowy: 63-700

Państwo: Polska

Osoba do kontaktów: Donata Łopaczyk

E-mail: [donata.lopaczyk@spzoz-krotoszyn.pl](mailto:donata.lopaczyk@spzoz-krotoszyn.pl)

Tel.: +48 625880390

Faks: +48 625880394

**Adresy internetowe:**

Główny adres: [www.spzoz.krotoszyn.pl](http://www.spzoz.krotoszyn.pl)

**I.3) Komunikacja**

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: [www.bip.spzoz.krotoszyn.pl](http://www.bip.spzoz.krotoszyn.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://epuap.gov.pl/wps/portal>

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysyłać na adres podany powyżej

**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:**

Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie

Numer referencyjny: AS/1/37/20

**II.1.2) Główny kod CPV**

33600000 Produkty farmaceutyczne

**II.1.3) Rodzaj zamówienia**

Dostawy

**II.1.4) Krótki opis:**

1. Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-18, według Formularza cenowego – załącznik nr 2 do SIWZ.
2. Opis przedmiotu zamówienia według Wspólnego Słownika Zamówień:  
Kod – 33631400-6 - Antybiotyki i środki chemoterapeutyczne do użytku dermatologicznego  
Kod – 33600000-6 - Produkty farmaceutyczne
3. Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2.1. Niniejsze postępowanie prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie art. 39 i nast. ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych zwanej dalej „ustawą PZP”.

**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:**

Pakiet nr 1  
Część nr: 1

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

33600000 Produkty farmaceutyczne  
33631400 Antybiotyki i środki chemoterapeutyczne do użytku dermatologicznego

**II.2.3) Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL416 Kaliski  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Zamawiający wymaga dostaw towaru do Apteki szpitalnej Zamawiającego (ul. Mickiewicza 20) 63-700 Krotoszyn

**II.2.4) Opis zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-18, według Formularza cenowego – załącznik nr 2 do SIWZ. Zamawiający nie przewiduje możliwości udzielenia zamówień o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 7 uPzp. Zamawiający nie zamierza zawrzeć umowy ramowej.  
Zamawiający nie zamierza ustanowić dynamicznego systemu zakupów. Zamawiający nie zamierza stosować aukcji elektronicznej. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych. 3. Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2.

**II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Nazwa: Kryterium: termin płatności / Waga: 40  
Cena - Waga: 60

**II.2.6) Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: tak  
Opis wznowień:

Po zakończonej umowie.

**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**

**II.2) Opis**

**II.2.1) Nazwa:**

Pakiet nr 2 poz. 1

Część nr: 2

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

33631400 Antybiotyki i środki chemoterapeutyczne do użytku dermatologicznego

**II.2.3) Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL416 Kaliski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zamawiający wymaga dostaw towaru do Apteki szpitalnej Zamawiającego (ul. Mickiewicza 20) 63-700 Krotoszyn

**II.2.4) Opis zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-18, według Formularza cenowego – załącznik nr 2 do SIWZ. Zamawiający nie przewiduje możliwości udzielenia zamówień o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 7 uPzp. Zamawiający nie zamierza zawrzeć umowy ramowej.

Zamawiający nie zamierza ustanowić dynamicznego systemu zakupów. Zamawiający nie zamierza stosować aukcji elektronicznej. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych. 3. Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2.

**II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Nazwa: Kryterium: termin płatności / Waga: 40

Cena - Waga: 60

**II.2.6) Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: tak

Opis wznowień:

Po zakończonej umowie.

**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**

**II.2) Opis**

**II.2.1) Nazwa:**

Pakiet nr 2 poz. 2

Część nr: 3

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

33631400 Antybiotyki i środki chemoterapeutyczne do użytku dermatologicznego

**II.2.3) Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL416 Kaliski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zamawiający wymaga dostaw towaru do Apteki szpitalnej Zamawiającego (ul. Mickiewicza 20) 63-700 Krotoszyn

**II.2.4) Opis zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-18, według Formularza cenowego – załącznik nr 2 do SIWZ. Zamawiający nie przewiduje możliwości udzielenia zamówień o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 7 uPzp. Zamawiający nie zamierza zawrzeć umowy ramowej.

Zamawiający nie zamierza ustanowić dynamicznego systemu zakupów. Zamawiający nie zamierza stosować aukcji elektronicznej. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych. 3. Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2.

**II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Nazwa: Kryterium: termin płatności / Waga: 40

Cena - Waga: 60

**II.2.6) Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: tak

Opis wznowień:

Po zakończonej umowie.

**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**

**II.2) Opis**

**II.2.1) Nazwa:**

Pakiet nr 2 poz. 3  
Część nr: 4

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

33600000 Produkty farmaceutyczne  
33631400 Antybiotyki i środki chemoterapeutyczne do użytku dermatologicznego

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL416 Kaliski  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Zamawiający wymaga dostaw towaru do Apteki szpitalnej Zamawiającego (ul. Mickiewicza 20) 63-700 Krotoszyn

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-18, według Formularza cenowego – załącznik nr 2 do SIWZ. Zamawiający nie przewiduje możliwości udzielenia zamówień o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 7 uPzp. Zamawiający nie zamierza zawrzeć umowy ramowej.  
Zamawiający nie zamierza ustanowić dynamicznego systemu zakupów. Zamawiający nie zamierza stosować aukcji elektronicznej. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych. 3. Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Nazwa: Kryterium: termin płatności / Waga: 40  
Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: tak  
Opis wznowień:  
Po zakończonej umowie.

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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 2 poz. 4  
Część nr: 5

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

33600000 Produkty farmaceutyczne  
33631400 Antybiotyki i środki chemoterapeutyczne do użytku dermatologicznego

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL416 Kaliski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zamawiający wymaga dostaw towaru do Apteki szpitalnej Zamawiającego (ul. Mickiewicza 20) 63-700 Krotoszyn

**II.2.4) Opis zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-18, według Formularza cenowego – załącznik nr 2 do SIWZ. Zamawiający nie przewiduje możliwości udzielenia zamówień o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 7 uPzp. Zamawiający nie zamierza zawrzeć umowy ramowej.

Zamawiający nie zamierza ustanowić dynamicznego systemu zakupów. Zamawiający nie zamierza stosować aukcji elektronicznej. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych. 3. Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2.

**II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Nazwa: Kryterium: termin płatności / Waga: 40

Cena - Waga: 60

**II.2.6) Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: tak

Opis wznowień:

Po zakończonej umowie.

**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**

**II.2) Opis**

**II.2.1) Nazwa:**

Pakiet nr 2 poz. 5

Część nr: 6

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

33631400 Antybiotyki i środki chemoterapeutyczne do użytku dermatologicznego

**II.2.3) Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL416 Kaliski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zamawiający wymaga dostaw towaru do Apteki szpitalnej Zamawiającego (ul. Mickiewicza 20) 63-700 Krotoszyn

**II.2.4) Opis zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-18, według Formularza cenowego – załącznik nr 2 do SIWZ. Zamawiający nie przewiduje możliwości udzielenia zamówień o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 7 uPzp. Zamawiający nie zamierza zawrzeć umowy ramowej.

Zamawiający nie zamierza ustanowić dynamicznego systemu zakupów. Zamawiający nie zamierza stosować aukcji elektronicznej. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych. 3. Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2.

**II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Nazwa: Kryterium: termin płatności / Waga: 40

Cena - Waga: 60

**II.2.6) Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: tak

Opis wznowień:

Po zakończonej umowie.

**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**

**II.2) Opis**

**II.2.1) Nazwa:**

Pakiet nr 2 poz. 6

Część nr: 7

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

33631400 Antybiotyki i środki chemoterapeutyczne do użytku dermatologicznego

**II.2.3) Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL416 Kaliski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zamawiający wymaga dostaw towaru do Apteki szpitalnej Zamawiającego (ul. Mickiewicza 20) 63-700 Krotoszyn

**II.2.4) Opis zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-18, według Formularza cenowego – załącznik nr 2 do SIWZ. Zamawiający nie przewiduje możliwości udzielenia zamówień o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 7 uPzp. Zamawiający nie zamierza zawrzeć umowy ramowej.

Zamawiający nie zamierza ustanowić dynamicznego systemu zakupów. Zamawiający nie zamierza stosować aukcji elektronicznej. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych. 3. Oferty należy składać na

wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2.

**II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Nazwa: Kryterium: termin płatności / Waga: 40

Cena - Waga: 60

**II.2.6) Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: tak

Opis wznowień:

Po zakończonej umowie.

**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**

**II.2) Opis**

**II.2.1) Nazwa:**

Pakiet nr 2 poz. 7

Część nr: 8

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

33631400 Antybiotyki i środki chemoterapeutyczne do użytku dermatologicznego

**II.2.3) Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL416 Kaliski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zamawiający wymaga dostaw towaru do Apteki szpitalnej Zamawiającego (ul. Mickiewicza 20) 63-700 Krotoszyn

**II.2.4) Opis zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-18, według Formularza cenowego – załącznik nr 2 do SIWZ. Zamawiający nie przewiduje możliwości udzielenia zamówień o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 7 uPzp. Zamawiający nie zamierza zawrzeć umowy ramowej.

Zamawiający nie zamierza ustanowić dynamicznego systemu zakupów. Zamawiający nie zamierza stosować aukcji elektronicznej. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych. 3. Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2.

**II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Nazwa: Kryterium: termin płatności / Waga: 40

Cena - Waga: 60



- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: tak  
Opis wznowień:  
Po zakończonej umowie.
- 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**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Pakiet nr 2 poz. 8  
Część nr: 9
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne  
33631400 Antybiotyki i środki chemoterapeutyczne do użytku dermatologicznego
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL416 Kaliski  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Zamawiający wymaga dostaw towaru do Apteki szpitalnej Zamawiającego (ul. Mickiewicza 20) 63-700 Krotoszyn
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-18, według Formularza cenowego – załącznik nr 2 do SIWZ. Zamawiający nie przewiduje możliwości udzielenia zamówień o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 7 uPzp. Zamawiający nie zamierza zawrzeć umowy ramowej.  
Zamawiający nie zamierza ustanowić dynamicznego systemu zakupów. Zamawiający nie zamierza stosować aukcji elektronicznej. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych. 3. Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Nazwa: Kryterium: termin płatności / Waga: 40  
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: tak  
Opis wznowień:  
Po zakończonej umowie.

**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**

**II.2) Opis**

**II.2.1) Nazwa:**

Pakiet nr 2 poz. 9

Część nr: 10

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

33631400 Antybiotyki i środki chemoterapeutyczne do użytku dermatologicznego

**II.2.3) Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL416 Kaliski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zamawiający wymaga dostaw towaru do Apteki szpitalnej Zamawiającego (ul. Mickiewicza 20) 63-700 Krotoszyn

**II.2.4) Opis zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-18, według Formularza cenowego – załącznik nr 2 do SIWZ. Zamawiający nie przewiduje możliwości udzielenia zamówień o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 7 uPzp. Zamawiający nie zamierza zawrzeć umowy ramowej.

Zamawiający nie zamierza ustanowić dynamicznego systemu zakupów. Zamawiający nie zamierza stosować aukcji elektronicznej. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych. 3. Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2.

**II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Nazwa: Kryterium: termin płatności / Waga: 40

Cena - Waga: 60

**II.2.6) Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: tak

Opis wznowień:

Po zakończonej umowie.

**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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 2 poz. 10

Część nr: 11

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

33631400 Antybiotyki i środki chemoterapeutyczne do użytku dermatologicznego

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL416 Kaliski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zamawiający wymaga dostaw towaru do Apteki szpitalnej Zamawiającego (ul. Mickiewicza 20) 63-700 Krotoszyn

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-18, według Formularza cenowego – załącznik nr 2 do SIWZ. Zamawiający nie przewiduje możliwości udzielenia zamówień o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 7 uPzp. Zamawiający nie zamierza zawrzeć umowy ramowej.

Zamawiający nie zamierza ustanowić dynamicznego systemu zakupów. Zamawiający nie zamierza stosować aukcji elektronicznej. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych. 3. Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Nazwa: Kryterium: termin płatności / Waga: 40

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: tak

Opis wznowień:

Po zakończonej umowie.

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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 2 poz. 11

Część nr: 12

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

33631400 Antybiotyki i środki chemoterapeutyczne do użytku dermatologicznego

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL416 Kaliski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zamawiający wymaga dostaw towaru do Apteki szpitalnej Zamawiającego (ul. Mickiewicza 20) 63-700 Krotoszyn

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-18, według Formularza cenowego – załącznik nr 2 do SIWZ. Zamawiający nie przewiduje możliwości udzielenia zamówień o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 7 uPzp. Zamawiający nie zamierza zawrzeć umowy ramowej.

Zamawiający nie zamierza ustanowić dynamicznego systemu zakupów. Zamawiający nie zamierza stosować aukcji elektronicznej. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych. 3. Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Nazwa: Kryterium: termin płatności / Waga: 40

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: tak

Opis wznowień:

Po zakończonej umowie.

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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 2 poz. 12

Część nr: 13

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

33631400 Antybiotyki i środki chemoterapeutyczne do użytku dermatologicznego

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL416 Kaliski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zamawiający wymaga dostaw towaru do Apteki szpitalnej Zamawiającego (ul. Mickiewicza 20) 63-700 Krotoszyn

**II.2.4) Opis zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-18, według Formularza cenowego – załącznik nr 2 do SIWZ. Zamawiający nie przewiduje możliwości udzielenia zamówień o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 7 uPzp. Zamawiający nie zamierza zawrzeć umowy ramowej.

Zamawiający nie zamierza ustanowić dynamicznego systemu zakupów. Zamawiający nie zamierza stosować aukcji elektronicznej. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych. 3. Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2.

**II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Nazwa: Kryterium: termin płatności / Waga: 40

Cena - Waga: 60

**II.2.6) Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: tak

Opis wznowień:

Po zakończonej umowie.

**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**

**II.2) Opis**

**II.2.1) Nazwa:**

Pakiet nr 2 poz. 13

Część nr: 14

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

33631400 Antybiotyki i środki chemoterapeutyczne do użytku dermatologicznego

**II.2.3) Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL416 Kaliski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zamawiający wymaga dostaw towaru do Apteki szpitalnej Zamawiającego (ul. Mickiewicza 20) 63-700 Krotoszyn

**II.2.4) Opis zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-18, według Formularza cenowego – załącznik nr 2 do SIWZ. Zamawiający

nie przewiduje możliwości udzielenia zamówień o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 7 uPzp. Zamawiający nie zamierza zawrzeć umowy ramowej.

Zamawiający nie zamierza ustanowić dynamicznego systemu zakupów. Zamawiający nie zamierza stosować aukcji elektronicznej. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych. 3. Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2.

**II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Nazwa: Kryterium: termin płatności / Waga: 40

Cena - Waga: 60

**II.2.6) Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: tak

Opis wznowień:

Po zakończonej umowie.

**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**

**II.2) Opis**

**II.2.1) Nazwa:**

Pakiet nr 2 poz. 14

Część nr: 15

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

33631400 Antybiotyki i środki chemoterapeutyczne do użytku dermatologicznego

**II.2.3) Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL416 Kaliski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zamawiający wymaga dostaw towaru do Apteki szpitalnej Zamawiającego (ul. Mickiewicza 20) 63-700 Krotoszyn

**II.2.4) Opis zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-18, według Formularza cenowego – załącznik nr 2 do SIWZ. Zamawiający nie przewiduje możliwości udzielenia zamówień o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 7 uPzp. Zamawiający nie zamierza zawrzeć umowy ramowej.

Zamawiający nie zamierza ustanowić dynamicznego systemu zakupów. Zamawiający nie zamierza stosować aukcji elektronicznej. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych. 3. Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2.

**II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Nazwa: Kryterium: termin płatności / Waga: 40

Cena - Waga: 60

**II.2.6) Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: tak

Opis wznowień:

Po zakończonej umowie.

**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**

**II.2) Opis**

**II.2.1) Nazwa:**

Pakiet nr 2 poz. 15

Część nr: 16

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

33631400 Antybiotyki i środki chemoterapeutyczne do użytku dermatologicznego

**II.2.3) Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL416 Kaliski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zamawiający wymaga dostaw towaru do Apteki szpitalnej Zamawiającego (ul. Mickiewicza 20) 63-700

Krotoszyn

**II.2.4) Opis zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-18, według Formularza cenowego – załącznik nr 2 do SIWZ. Zamawiający nie przewiduje możliwości udzielenia zamówień o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 7 uPzp. Zamawiający nie zamierza zawrzeć umowy ramowej.

Zamawiający nie zamierza ustanowić dynamicznego systemu zakupów. Zamawiający nie zamierza stosować aukcji elektronicznej. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych. 3. Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2.

**II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Nazwa: Kryterium: termin płatności / Waga: 40

Cena - Waga: 60

**II.2.6) Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: tak  
Opis wznowień:  
Po zakończonej umowie.

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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 2 poz. 16  
Część nr: 17

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

33600000 Produkty farmaceutyczne  
33631400 Antybiotyki i środki chemoterapeutyczne do użytku dermatologicznego

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL416 Kaliski  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Zamawiający wymaga dostaw towaru do Apteki szpitalnej Zamawiającego (ul. Mickiewicza 20) 63-700 Krotoszyn

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-18, według Formularza cenowego – załącznik nr 2 do SIWZ. Zamawiający nie przewiduje możliwości udzielenia zamówień o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 7 uPzp. Zamawiający nie zamierza zawrzeć umowy ramowej.  
Zamawiający nie zamierza ustanowić dynamicznego systemu zakupów. Zamawiający nie zamierza stosować aukcji elektronicznej. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych. 3. Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Nazwa: Kryterium: termin płatności / Waga: 40  
Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: tak  
Opis wznowień:  
Po zakończonej umowie.

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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 2 poz. 17

Część nr: 18

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

33631400 Antybiotyki i środki chemoterapeutyczne do użytku dermatologicznego

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL416 Kaliski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zamawiający wymaga dostaw towaru do Apteki szpitalnej Zamawiającego (ul. Mickiewicza 20) 63-700 Krotoszyn

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-18, według Formularza cenowego – załącznik nr 2 do SIWZ. Zamawiający nie przewiduje możliwości udzielenia zamówień o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 7 uPzp. Zamawiający nie zamierza zawrzeć umowy ramowej.

Zamawiający nie zamierza ustanowić dynamicznego systemu zakupów. Zamawiający nie zamierza stosować aukcji elektronicznej. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych. 3. Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Nazwa: Kryterium: termin płatności / Waga: 40

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: tak

Opis wznowień:

Po zakończonej umowie.

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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 2 poz. 18  
Część nr: 19

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

33600000 Produkty farmaceutyczne  
33631400 Antybiotyki i środki chemoterapeutyczne do użytku dermatologicznego

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL416 Kaliski  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Zamawiający wymaga dostaw towaru do Apteki szpitalnej Zamawiającego (ul. Mickiewicza 20) 63-700 Krotoszyn

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-18, według Formularza cenowego – załącznik nr 2 do SIWZ. Zamawiający nie przewiduje możliwości udzielenia zamówień o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 7 uPzp. Zamawiający nie zamierza zawrzeć umowy ramowej.  
Zamawiający nie zamierza ustanowić dynamicznego systemu zakupów. Zamawiający nie zamierza stosować aukcji elektronicznej. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych. 3. Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Nazwa: Kryterium: termin płatności / Waga: 40  
Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: tak  
Opis wznowień:  
Po zakończonej umowie.

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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 2 poz. 19  
Część nr: 20

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

33631400 Antybiotyki i środki chemoterapeutyczne do użytku dermatologicznego

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL416 Kaliski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zamawiający wymaga dostaw towaru do Apteki szpitalnej Zamawiającego (ul. Mickiewicza 20) 63-700 Krotoszyn

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-18, według Formularza cenowego – załącznik nr 2 do SIWZ. Zamawiający nie przewiduje możliwości udzielenia zamówień o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 7 uPzp. Zamawiający nie zamierza zawrzeć umowy ramowej.

Zamawiający nie zamierza ustanowić dynamicznego systemu zakupów. Zamawiający nie zamierza stosować aukcji elektronicznej. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych. 3. Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Nazwa: Kryterium: termin płatności / Waga: 40

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: tak

Opis wznowień:

Po zakończonej umowie.

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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 3

Część nr: 21

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

33631400 Antybiotyki i środki chemoterapeutyczne do użytku dermatologicznego

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL416 Kaliski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zamawiający wymaga dostaw towaru do Apteki szpitalnej Zamawiającego (ul. Mickiewicza 20) 63-700 Krotoszyn

**II.2.4) Opis zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-18, według Formularza cenowego – załącznik nr 2 do SIWZ. Zamawiający nie przewiduje możliwości udzielenia zamówień o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 7 uPzp. Zamawiający nie zamierza zawrzeć umowy ramowej.

Zamawiający nie zamierza ustanowić dynamicznego systemu zakupów. Zamawiający nie zamierza stosować aukcji elektronicznej. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych. 3. Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2.

**II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Nazwa: Kryterium: termin płatności / Waga: 40

Cena - Waga: 60

**II.2.6) Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: tak

Opis wznowień:

Po zakończonej umowie.

**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**

**II.2) Opis**

**II.2.1) Nazwa:**

Pakiet nr 4

Część nr: 22

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

33631400 Antybiotyki i środki chemoterapeutyczne do użytku dermatologicznego

**II.2.3) Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL416 Kaliski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zamawiający wymaga dostaw towaru do Apteki szpitalnej Zamawiającego (ul. Mickiewicza 20) 63-700 Krotoszyn

**II.2.4) Opis zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-18, według Formularza cenowego – załącznik nr 2 do SIWZ. Zamawiający

nie przewiduje możliwości udzielenia zamówień o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 7 uPzp. Zamawiający nie zamierza zawrzeć umowy ramowej.

Zamawiający nie zamierza ustanowić dynamicznego systemu zakupów. Zamawiający nie zamierza stosować aukcji elektronicznej. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych. 3. Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2.

**II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Nazwa: Kryterium: termin płatności / Waga: 40

Cena - Waga: 60

**II.2.6) Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: tak

Opis wznowień:

Po zakończonej umowie.

**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**

**II.2) Opis**

**II.2.1) Nazwa:**

Pakiet nr 5

Część nr: 23

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

33631400 Antybiotyki i środki chemoterapeutyczne do użytku dermatologicznego

**II.2.3) Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL416 Kaliski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zamawiający wymaga dostaw towaru do Apteki szpitalnej Zamawiającego (ul. Mickiewicza 20) 63-700 Krotoszyn

**II.2.4) Opis zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-18, według Formularza cenowego – załącznik nr 2 do SIWZ. Zamawiający nie przewiduje możliwości udzielenia zamówień o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 7 uPzp. Zamawiający nie zamierza zawrzeć umowy ramowej.

Zamawiający nie zamierza ustanowić dynamicznego systemu zakupów. Zamawiający nie zamierza stosować aukcji elektronicznej. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych. 3. Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2.

**II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Nazwa: Kryterium: termin płatności / Waga: 40

Cena - Waga: 60

**II.2.6) Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: tak

Opis wznowień:

Po zakończonej umowie.

**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**

**II.2) Opis**

**II.2.1) Nazwa:**

Pakiet nr 6

Część nr: 24

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

33631400 Antybiotyki i środki chemoterapeutyczne do użytku dermatologicznego

**II.2.3) Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL416 Kaliski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zamawiający wymaga dostaw towaru do Apteki szpitalnej Zamawiającego (ul. Mickiewicza 20) 63-700

Krotoszyn

**II.2.4) Opis zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-18, według Formularza cenowego – załącznik nr 2 do SIWZ. Zamawiający nie przewiduje możliwości udzielenia zamówień o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 7 uPzp. Zamawiający nie zamierza zawrzeć umowy ramowej.

Zamawiający nie zamierza ustanowić dynamicznego systemu zakupów. Zamawiający nie zamierza stosować aukcji elektronicznej. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych. 3. Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2.

**II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Nazwa: Kryterium: termin płatności / Waga: 40

Cena - Waga: 60

**II.2.6) Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: tak  
Opis wznowień:  
Po zakończonej umowie.

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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 7  
Część nr: 25

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

33600000 Produkty farmaceutyczne  
33631400 Antybiotyki i środki chemoterapeutyczne do użytku dermatologicznego

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL416 Kaliski  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Zamawiający wymaga dostaw towaru do Apteki szpitalnej Zamawiającego (ul. Mickiewicza 20) 63-700 Krotoszyn

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-18, według Formularza cenowego – załącznik nr 2 do SIWZ. Zamawiający nie przewiduje możliwości udzielenia zamówień o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 7 uPzp. Zamawiający nie zamierza zawrzeć umowy ramowej.  
Zamawiający nie zamierza ustanowić dynamicznego systemu zakupów. Zamawiający nie zamierza stosować aukcji elektronicznej. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych. 3. Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Nazwa: Kryterium: termin płatności / Waga: 40  
Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: tak  
Opis wznowień:  
Po zakończonej umowie.

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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 8  
Część nr: 26

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

33600000 Produkty farmaceutyczne  
33631400 Antybiotyki i środki chemoterapeutyczne do użytku dermatologicznego

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL416 Kaliski  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Zamawiający wymaga dostaw towaru do Apteki szpitalnej Zamawiającego (ul. Mickiewicza 20) 63-700 Krotoszyn

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-18, według Formularza cenowego – załącznik nr 2 do SIWZ. Zamawiający nie przewiduje możliwości udzielenia zamówień o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 7 uPzp. Zamawiający nie zamierza zawrzeć umowy ramowej.

Zamawiający nie zamierza ustanowić dynamicznego systemu zakupów. Zamawiający nie zamierza stosować aukcji elektronicznej. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych. 3. Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Nazwa: Kryterium: termin płatności / Waga: 40

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: tak

Opis wznowień:

Po zakończonej umowie.

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**



II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 9  
Część nr: 27

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

33600000 Produkty farmaceutyczne  
33631400 Antybiotyki i środki chemoterapeutyczne do użytku dermatologicznego

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL416 Kaliski  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Zamawiający wymaga dostaw towaru do Apteki szpitalnej Zamawiającego (ul. Mickiewicza 20) 63-700 Krotoszyn

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-18, według Formularza cenowego – załącznik nr 2 do SIWZ. Zamawiający nie przewiduje możliwości udzielenia zamówień o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 7 uPzp. Zamawiający nie zamierza zawrzeć umowy ramowej.  
Zamawiający nie zamierza ustanowić dynamicznego systemu zakupów. Zamawiający nie zamierza stosować aukcji elektronicznej. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych. 3. Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Nazwa: Kryterium: termin płatności / Waga: 40  
Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: tak  
Opis wznowień:  
Po zakończonej umowie.

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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 10  
Część nr: 28

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

33631400 Antybiotyki i środki chemoterapeutyczne do użytku dermatologicznego

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL416 Kaliski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zamawiający wymaga dostaw towaru do Apteki szpitalnej Zamawiającego (ul. Mickiewicza 20) 63-700 Krotoszyn

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-18, według Formularza cenowego – załącznik nr 2 do SIWZ. Zamawiający nie przewiduje możliwości udzielenia zamówień o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 7 uPzp. Zamawiający nie zamierza zawrzeć umowy ramowej.

Zamawiający nie zamierza ustanowić dynamicznego systemu zakupów. Zamawiający nie zamierza stosować aukcji elektronicznej. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych. 3. Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Nazwa: Kryterium: termin płatności / Waga: 40

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: tak

Opis wznowień:

Po zakończonej umowie.

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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 11 Leki do Stacji Dializ

Część nr: 29

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

33631400 Antybiotyki i środki chemoterapeutyczne do użytku dermatologicznego

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL416 Kaliski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zamawiający wymaga dostaw towaru do Apteki szpitalnej Zamawiającego (ul. Mickiewicza 20) 63-700 Krotoszyn

**II.2.4) Opis zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-18, według Formularza cenowego – załącznik nr 2 do SIWZ. Zamawiający nie przewiduje możliwości udzielenia zamówień o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 7 uPzp. Zamawiający nie zamierza zawrzeć umowy ramowej.

Zamawiający nie zamierza ustanowić dynamicznego systemu zakupów. Zamawiający nie zamierza stosować aukcji elektronicznej. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych. 3. Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2.

**II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Nazwa: Kryterium: termin płatności / Waga: 40

Cena - Waga: 60

**II.2.6) Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: tak

Opis wznowień:

Po zakończonej umowie.

**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**

**II.2) Opis**

**II.2.1) Nazwa:**

Pakiet nr 12 Leki do Stacji Dializ

Część nr: 30

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

33631400 Antybiotyki i środki chemoterapeutyczne do użytku dermatologicznego

**II.2.3) Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL416 Kaliski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zamawiający wymaga dostaw towaru do Apteki szpitalnej Zamawiającego (ul. Mickiewicza 20) 63-700 Krotoszyn

**II.2.4) Opis zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-18, według Formularza cenowego – załącznik nr 2 do SIWZ. Zamawiający

nie przewiduje możliwości udzielenia zamówień o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 7 uPzp. Zamawiający nie zamierza zawrzeć umowy ramowej.

Zamawiający nie zamierza ustanowić dynamicznego systemu zakupów. Zamawiający nie zamierza stosować aukcji elektronicznej. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych. 3. Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2.

**II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Nazwa: Kryterium: termin płatności / Waga: 40

Cena - Waga: 60

**II.2.6) Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: tak

Opis wznowień:

Po zakończonej umowie.

**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**

**II.2) Opis**

**II.2.1) Nazwa:**

Pakiet nr 13 Leki do Stacji Dializ

Część nr: 31

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

33631400 Antybiotyki i środki chemoterapeutyczne do użytku dermatologicznego

**II.2.3) Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL416 Kaliski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zamawiający wymaga dostaw towaru do Apteki szpitalnej Zamawiającego (ul. Mickiewicza 20) 63-700 Krotoszyn

**II.2.4) Opis zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-18, według Formularza cenowego – załącznik nr 2 do SIWZ. Zamawiający nie przewiduje możliwości udzielenia zamówień o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 7 uPzp. Zamawiający nie zamierza zawrzeć umowy ramowej.

Zamawiający nie zamierza ustanowić dynamicznego systemu zakupów. Zamawiający nie zamierza stosować aukcji elektronicznej. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych. 3. Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2.

**II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Nazwa: Kryterium: termin płatności / Waga: 40

Cena - Waga: 60

**II.2.6) Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: tak

Opis wznowień:

Po zakończonej umowie.

**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**

**II.2) Opis**

**II.2.1) Nazwa:**

Pakiet nr 14 Żel do znieczuleń powierzchniowych

Część nr: 32

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

33631400 Antybiotyki i środki chemoterapeutyczne do użytku dermatologicznego

**II.2.3) Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL416 Kaliski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zamawiający wymaga dostaw towaru do Apteki szpitalnej Zamawiającego (ul. Mickiewicza 20) 63-700

Krotoszyn

**II.2.4) Opis zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-18, według Formularza cenowego – załącznik nr 2 do SIWZ. Zamawiający nie przewiduje możliwości udzielenia zamówień o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 7 uPzp. Zamawiający nie zamierza zawrzeć umowy ramowej.

Zamawiający nie zamierza ustanowić dynamicznego systemu zakupów. Zamawiający nie zamierza stosować aukcji elektronicznej. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych. 3. Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2.

**II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Nazwa: Kryterium: termin płatności / Waga: 40

Cena - Waga: 60

**II.2.6) Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: tak  
Opis wznowień:  
Po zakończonej umowie.

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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 15  
Część nr: 33

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

33600000 Produkty farmaceutyczne  
33631400 Antybiotyki i środki chemoterapeutyczne do użytku dermatologicznego

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL416 Kaliski  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Zamawiający wymaga dostaw towaru do Apteki szpitalnej Zamawiającego (ul. Mickiewicza 20) 63-700 Krotoszyn

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-18, według Formularza cenowego – załącznik nr 2 do SIWZ. Zamawiający nie przewiduje możliwości udzielenia zamówień o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 7 uPzp. Zamawiający nie zamierza zawrzeć umowy ramowej.  
Zamawiający nie zamierza ustanowić dynamicznego systemu zakupów. Zamawiający nie zamierza stosować aukcji elektronicznej. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych. 3. Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Nazwa: Kryterium: termin płatności / Waga: 40  
Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: tak  
Opis wznowień:  
Po zakończonej umowie.

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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 16 Hemostatyk  
Część nr: 34

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

33600000 Produkty farmaceutyczne  
33631400 Antybiotyki i środki chemoterapeutyczne do użytku dermatologicznego

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL416 Kaliski  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Zamawiający wymaga dostaw towaru do Apteki szpitalnej Zamawiającego (ul. Mickiewicza 20) 63-700 Krotoszyn

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-18, według Formularza cenowego – załącznik nr 2 do SIWZ. Zamawiający nie przewiduje możliwości udzielenia zamówień o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 7 uPzp. Zamawiający nie zamierza zawrzeć umowy ramowej.

Zamawiający nie zamierza ustanowić dynamicznego systemu zakupów. Zamawiający nie zamierza stosować aukcji elektronicznej. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych. 3. Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Nazwa: Kryterium: termin płatności / Waga: 40

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: tak

Opis wznowień:

Po zakończonej umowie.

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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 17  
Część nr: 35

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

33600000 Produkty farmaceutyczne  
33631400 Antybiotyki i środki chemoterapeutyczne do użytku dermatologicznego

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL416 Kaliski  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Zamawiający wymaga dostaw towaru do Apteki szpitalnej Zamawiającego (ul. Mickiewicza 20) 63-700 Krotoszyn

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-18, według Formularza cenowego – załącznik nr 2 do SIWZ. Zamawiający nie przewiduje możliwości udzielenia zamówień o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 7 uPzp. Zamawiający nie zamierza zawrzeć umowy ramowej.  
Zamawiający nie zamierza ustanowić dynamicznego systemu zakupów. Zamawiający nie zamierza stosować aukcji elektronicznej. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych. 3. Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Nazwa: Kryterium: termin płatności / Waga: 40  
Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: tak  
Opis wznowień:  
Po zakończonej umowie.

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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 18  
Część nr: 36

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

33600000 Produkty farmaceutyczne



33631400 Antybiotyki i środki chemoterapeutyczne do użytku dermatologicznego

**II.2.3) Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL416 Kaliski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zamawiający wymaga dostaw towaru do Apteki szpitalnej Zamawiającego (ul. Mickiewicza 20) 63-700 Krotoszyn

**II.2.4) Opis zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-18, według Formularza cenowego – załącznik nr 2 do SIWZ. Zamawiający nie przewiduje możliwości udzielenia zamówień o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 7 uPzp. Zamawiający nie zamierza zawrzeć umowy ramowej.

Zamawiający nie zamierza ustanowić dynamicznego systemu zakupów. Zamawiający nie zamierza stosować aukcji elektronicznej. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych. 3. Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2.

**II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Nazwa: Kryterium: termin płatności / Waga: 40

Cena - Waga: 60

**II.2.6) Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: tak

Opis wznowień:

Po zakończonej umowie.

**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**

**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:

a). kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów – Wykonawca spełni warunek w sytuacji, kiedy wykaże, że jest uprawniony do obrotu lekami dla pakietu 1, pakietu 2 poz. 1-9 i poz. 12-19, pakietu 3-13, pakietu 17-18.

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

Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów:

WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIANIE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ BRAK PODSTAW DO WYKLUCZENIA: Jednolity Europejski Dokument

Zamówienia (dalej JEDZ) – załącznik nr 3, zgodnie z zarządzeniem wykonawczym Komisji Europejskiej (UE) 2016/7. Informacje zawarte w JEDZ będą stanowić wstępne potwierdzenie, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu; Wykonawca w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 3 ustawy PZP, przekaże zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy PZP. Wraz ze złożeniem oświadczenia, wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia. Uwaga: W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (w szczególności członkowie konsorcjum, wspólnicy spółki cywilnej) oświadczenie musi zostać złożone przez każdego z wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia. a) odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp,

b) informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21 ustawy Pzp wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

c) oświadczenia wykonawcy o braku wydania wobec niego prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne albo –w przypadku wydania takiego wyroku lub decyzji – dokumentów potwierdzających dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności;- załącznik 6,

d) oświadczenia wykonawcy o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne; - załącznik 6,

e) Zezwolenie Głównego Inspektora Farmaceutycznego w zakresie prowadzenia hurtowni farmaceutycznej, składu celnego lub konsygnacyjnego dla pakietu 1, pakietu 2 poz. 1-9 i poz. 12-19, pakietu 3-13, pakietu 17-18.

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

Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów:

Postanowienia dotyczące wykonawców mających siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

1) Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów, o których mowa w:

a. rozdz. VI pkt 5b - składa informację z odpowiedniego rejestru albo, w przypadku braku takiego rejestru, inny równoważny dokument wydany przez właściwy organ sądowy lub administracyjny kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dotyczy informacja albo dokument, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt. 13, 14 i 21 ustawy Pzp.

b. rozdz. VI pkt 5a - składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości. Dokumenty ww. powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

2). Jeżeli w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w pkt 11 zastępuje się je dokumentem zawierającym odpowiednio oświadczenie Wykonawcy, ze wskazaniem osoby albo osób uprawnionych do jego reprezentacji, lub oświadczenie osoby, której dokument miał dotyczyć, złożone przed notariuszem lub przed organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego właściwym ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania Wykonawcy lub miejsce

zamieszkania tej osoby. Dokumenty ww. powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

3). Wykonawca mający siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w odniesieniu do osoby mającej miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, której dotyczy dokument wskazany w rozdz. VI pkt 5b, składa dokument, o którym mowa w pkt 11 1a, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 14 i 21 ustawy Pzp. Jeżeli w kraju, w którym miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument miał dotyczyć, nie wydaje się takich dokumentów, zastępuje się go dokumentem zawierającym oświadczenie tej osoby złożonym przed notariuszem lub przed organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego właściwym ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby. Dokumenty ww. powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

4.). W przypadku wątpliwości co do treści dokumentu złożonego przez wykonawcę, zamawiający może zwrócić się do właściwych organów kraju, w którym miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy, o udzielenie niezbędnych informacji dotyczących tego dokumentu.

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

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

Określa projekt umowy - załącznik nr 4 do SIWZ.

### **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: tak

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

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

Data: 08/12/2020

Czas lokalny: 09:00

##### 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: 08/12/2020

Czas lokalny: 09:30

Miejsce:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul, Młyńska 2., 63-700 Krotoszyn, sala konferencyjna Polska

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

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

Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się: tak

Przewidywany termin publikacji kolejnych ogłoszeń:

Po zakończonych umowach.

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

Zamawiający wykluczy z udziału w postępowaniu wykonawcę, w przypadku wystąpienia w stosunku do niego przesłanek wykluczenia, o których mowa w art. 24 ust. 1 Ustawy PZP oraz w zakresie, o którym mowa w art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp. Zamawiający wymaga zabezpieczenia oferty wadium w wysokości: Pakiet 1 601,00 zł, Pakiet 2 poz.1 179,00 zł, Pakiet 2 poz.2 149,00 zł Pakiet 2 poz. 3 149,00 zł, Pakiet 2 poz. 4 102,00 zł, Pakiet 2 poz.5 27,00 zł, Pakiet 2 poz.6 63,00 zł Pakiet 2 poz. 7 100,00 zł, Pakiet 2poz. 8 9,00 zł, Pakiet 2 poz.9 34,00 zł Pakiet 2 poz.10 17,00 zł Pakiet 2 poz.11 2,00 zł Pakiet 2 poz.12 353,00 zł Pakiet 2 poz.13 19,00 zł Pakiet 2 poz.14 311,00 zł Pakiet 2 poz.15 15,00 zł Pakiet 2 poz.16 290,00 zł Pakiet 2 poz.17 3,00 zł Pakiet 2 poz.18 103,00 zł Pakiet 2 poz.19 144,00 zł Pakiet 3 520,00zł, Pakiet 4 785,00 zł, Pakiet 5 454,00 zł Pakiet 6 922,00 zł, Pakiet 7 816,00 zł, Pakiet 8 1061,00 zł, Pakiet 9 2.257,00 zł, Pakiet 10 1989,00 zł, Pakiet 11 2372,00 zł Pakiet 12 238,00 zł, Pakiet 13 325,00 zł, Pakiet 14 70,00 zł, Pakiet 15 30,00 zł, Pakiet 16 1,00 zł, Pakiet 17 1504,00 zł, Pakiet 18 31,00 zł.2. Zamawiający nie dopuszcza możliwości wniesienia wadium w innej walucie niż złoty polski.3. Wadium może być wniesione w następujących formach:a. pieniądzu,b. poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, z tym że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym,c. gwarancjach bankowych,d. gwarancjach ubezpieczeniowych, e.poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt. 2 ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (Dz. U. z 2020 r. poz. 299).4. Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert.5. W przypadku wadium wnoszonego w pieniądzu za skutecznie wniesione Zamawiający uzna wadium, które w oznaczonym terminie w dniu otwarcia ofert znajduje się na rachunku Zamawiającego (tj. przed upływem dnia i godziny wyznaczonej jako ostateczny termin składania ofert). Zaleca się dołączenie do oferty dokumentu (kopii dokumentu) potwierdzającego wpłatę wadium.6. Wadium wnoszone w pieniądzu należy wpłacić przelewem na następujący rachunek Zamawiającego: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie BGK O/Poznań nr 74 1130 1088 0001 3013 7120 0003 z adnotacją: „Wpłata wadium – nr sprawy: AS/1/37/20”

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium na okres związania ofertą. 8. Wadium wnoszone w formie poręczeń lub gwarancji musi zostać złożone w oryginale oraz obejmować cały okres związania ofertą. Oznacza to, iż skuteczne wniesienie wadium w ww. formie wymaga złożenia dokumentu sporządzonego w postaci elektronicznej zaopatrzonego w kwalifikowany podpis elektroniczny pracownika instytucji udzielającej poręczenia lub gwarancji, upoważnionego do sporządzania i wydawania dokumentu. 9. Zamawiający zastrzega, aby treść poręczenia lub gwarancji nie zawierała postanowienia: „Niniejsza gwarancja wygasa całkowicie w przypadku zwrócenia do Banku oryginału niniejszej gwarancji przed upływem terminu ważności gwarancji” Zamawiający zwróci wadium na zasadach określonych w art. 46 ust.1, 1a, 2 i 4 ustawy Pzp. Zamawiający żąda ponownego wniesienia wadium przez wykonawcę, któremu zwrócono wadium na podstawie art. 46 ust. 1 ustawy Pzp, jeżeli w wyniku rozstrzygnięcia odwołania jego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza. Wykonawca wnosi wadium w terminie określonym przez Zamawiającego.Zamawiający zatrzyma wadium wraz z odsetkami, w przypadkach określonych w art. 46 ust. 4a i 5 ustawy Pzp. Z powodu braku miejsca do wprowadzenia dalszych informacji odsyłamy do strony internetowej na której umieszczone jest postępowanie: [www.bip.spzoz.krotoszyn.pl](http://www.bip.spzoz.krotoszyn.pl)

VI.4) **Procedury odwoławcze**

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

Oficjalna nazwa: Prezes Krajowej Izby Odwoławczej

Adres pocztowy: ul. Postępu 17a

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

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

Tel.: +48 224587801

Faks: +48 224587800

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

#### VI.4.3) **Składanie odwołań**

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

Każdemu wykonawcy, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez zamawiającego przepisów ustawy Pzp przysługują środki ochrony prawnej przewidziane w dziale VI ustawy Pzp. Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia o zamówieniu oraz Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia przysługują również organizacjom wpisanym na listę, o której mowa w art. 154 pkt 5 ustawy Pzp. Od niezgodnej z przepisami ustawy czynności Zamawiającego podjętej w postępowaniu lub zaniechania czynności, do której Zamawiający był obowiązany na podstawie ustawy, przysługuje odwołanie. Odwołanie powinno wskazywać czynność lub zaniechanie czynności zamawiającego, której zarzucasie niezgodność z przepisami ustawy, zawierać zwięzłe przedstawienie zarzutów, określać żądanie oraz wskazywać okoliczności faktyczne i prawne uzasadniające wniesienie odwołania. Odwołanie wnosi się do Prezesa Izby w formie pisemnej lub w postaci elektronicznej, podpisane bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym przy pomocy ważnego kwalifikowanego certyfikatu lub równoważnego środka, spełniającego wymagania tego rodzaju podpisu, w terminie: a) 10 dni od dnia przesłania informacji o czynności zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia – jeżeli zostały przesłane w sposób określony w art. 180 ust. 5 zdanie drugie Pzp, albo w terminie 15 dni – jeżeli zostały przesłane w inny sposób, b) 10 dni od dnia publikacji ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej lub zamieszczenia Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia na stronie internetowej, c) 10 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia. Odwołujący przesyła kopię odwołania Zamawiającemu przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób, by 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 przy użyciu środków komunikacji elektronicznej. Na rozstrzygnięcie Krajowej Izby Odwoławczej stronom oraz uczestnikom postępowania odwoławczego przysługuje skarga do sądu okręgowego właściwego dla siedziby Zamawiającego. Skargę wnosi się za pośrednictwem Prezesa Izby w terminie 7 dni od dnia doręczenia orzeczenia Izby, przesyłając jednocześnie jej odpis przeciwnikowi skargi.

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

Oficjalna nazwa: Prezes Krajowej Izby Odwoławczej

Adres pocztowy: ul. Postępu 17a

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

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

Tel.: +48 224587801

Faks: +48 224587800

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

VI.5) **Data wysłania niniejszego ogłoszenia:**  
02/11/2020