

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:444827-2018:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Krotoszyn: Produkty farmaceutyczne
2018/S 197-444827**

Ogłoszenie o zamówieniu

Dostawy

Legal Basis:

Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

I.1) Nazwa i adresy

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. Młyńska 2
Krotoszyn
63-700
Polska
Osoba do kontaktów: Donata Łopaczyk
Tel.: +48 625880390
E-mail: donata.lopaczyk@spzoz-krotoszyn.pl
Faks: +48 625880394
Kod NUTS: PL416

Adresy internetowe:

Główny adres: www.spzoz.krotoszyn.pl

I.2) Informacja o zamówieniu wspólnym

I.3) Komunikacja

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: www.bip.spzoz.krotoszyn.pl
Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej
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/1/29/18

II.1.2) Główny kod CPV

33600000

II.1.3) Rodzaj zamówienia

Dostawy

II.1.4) **Krótki opis:**

Niniejsze postępowanie prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie art. 39 i nast. ustawy z dnia 29.1.2004 r. Prawo Zamówień Publicznych zwanej dalej „ustawą PZP” Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-20, według Formularza cenowego – załącznik nr 2 do SIWZ.

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 - Leki
Część nr: 1

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

33600000
33631400

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL416
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka szpitalna (ul. Mickiewicza 20) Samodzielnego Publicznego zakładu Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie, ul. Młyńska 2, 63-700 Krotoszyn, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-20, 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. Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2, 12.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - 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.2.12) **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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 2 poz. 1 Leki

Część nr: 2

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

33600000

33631400

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL416

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitalna (ul. Mickiewicza 20) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie ul. Młyńska 2, 63-700 Krotoszyn

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-20, 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. Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2, 12.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - 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.2.12) **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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 2 poz. 2 Leki
Część nr: 3

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

33600000
33631400

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL416

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitalna (ul. Mickiewicza 20) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie ul.
Młyńska 2, 63-700 Krotoszyn

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-20, 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. Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2, 12.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - 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.2.12) **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**

II.2) **Opis**

- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet nr 2 poz. 3 Leki
Część nr: 4
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
33631400
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL416
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka szpitalna (ul. Mickiewicza 20) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie ul. Młyńska 2, 63-700 Krotoszyn
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-20, 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. Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2, 12.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - 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.2.12) **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**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet nr 2 poz. 4 Leki
Część nr: 5
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000
33631400

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL416

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitalna (ul. Mickiewicza 20) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie ul. Młyńska 2, 63-700 Krotoszyn

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-20, 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. Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2, 12.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - 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.2.12) **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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 2 poz. 5 Leki

Część nr: 6

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

33600000

33631400

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL416

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitalna (ul. Mickiewicza 20) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie ul. Młyńska 2, 63-700 Krotoszyn

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-20, 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. Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2, 12.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - 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.2.12) **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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 2 poz. 6 Leki

Część nr: 7

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

33600000

33631400

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL416

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitalna (ul. Mickiewicza 20) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie ul. Młyńska 2, 63-700 Krotoszyn

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-20, 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. Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2, 12.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - 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.2.12) **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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 2 poz. 7 Leki

Część nr: 8

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

33600000

33631400

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL416

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitalna (ul. Mickiewicza 20) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie ul. Młyńska 2, 63-700 Krotoszyn

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-20, 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.Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2, 12.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - 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.2.12) 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

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Pakiet nr 2 poz. 8 Leki

Część nr: 9

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000

33631400

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL416

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitalna (ul. Mickiewicza 20) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie ul. Młyńska 2, 63-700 Krotoszyn

II.2.4) Opis zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-20, 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.Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2, 12.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - 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.2.12) 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

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Pakiet nr 2 poz.9 Leki

Część nr: 10

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000

33631400

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL416

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitalna (ul. Mickiewicza 20) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie ul. Młyńska 2, 63-700 Krotoszyn

II.2.4) Opis zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-20, 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. Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2, 12.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - 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.2.12) **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**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet nr 3 Leki
Część nr: 11
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
33631400
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL416
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka szpitalna (ul. Mickiewicza 20) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie ul. Młyńska 2, 63-700 Krotoszyn
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-20, 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. Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2, 12.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - 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.2.12) **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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 4 Leki

Część nr: 12

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

33600000

33631400

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL416

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitalna (ul. Mickiewicza 20) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie ul. Młyńska 2, 63-700 Krotoszyn

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-20, 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. Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2, 12.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - 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.2.12) **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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 5 Leki

Część nr: 13

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

33600000

33631400

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL416

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitalna (ul. Mickiewicza 20) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie ul. Młyńska 2, 63-700 Krotoszyn

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-20, 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. Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2, 12.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - 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.2.12) **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

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Pakiet nr 6 Leki

Część nr: 14

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000

33631400

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL416

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitalna (ul. Mickiewicza 20) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie ul. Młyńska 2, 63-700 Krotoszyn

II.2.4) Opis zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-20, 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. Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2, 12.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - 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.2.12) 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

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 7 Leki
Część nr: 15

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

33600000
33631400

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL416

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitalna (ul. Mickiewicza 20) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie ul. Młyńska 2, 63-700 Krotoszyn

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-20, 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. Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2, 12.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - 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.2.12) **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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 8 Leki
Część nr: 16

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

33600000
33631400

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL416

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitalna (ul. Mickiewicza 20) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie ul. Młyńska 2, 63-700 Krotoszyn

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-20, 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. Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2, 12.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - 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.2.12) **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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 9 Leki

Część nr: 17

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

33600000
33631400

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL416

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitalna (ul. Mickiewicza 20) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie ul. Młyńska 2, 63-700 Krotoszyn

II.2.4) Opis zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-20, 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. Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2, 12.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - 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.2.12) 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

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Pakiet nr 10 Leki

Część nr: 18

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000

33631400

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL416

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitalna (ul. Mickiewicza 20) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie ul. Młyńska 2, 63-700 Krotoszyn

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-20, 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. Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2, 12.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - 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.2.12) **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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 11 Leki

Część nr: 19

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

33600000

33631400

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL416

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitalna (ul. Mickiewicza 20) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie ul. Młyńska 2, 63-700 Krotoszyn

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-20, 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.Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2, 12.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - 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.2.12) 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

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Pakiet nr 12 poz. 1 Lek

Część nr: 20

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000

33631400

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL416

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitalna (ul. Mickiewicza 20) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie ul. Młyńska 2, 63-700 Krotoszyn

II.2.4) Opis zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-20, 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.Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10,

11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2, 12.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - 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.2.12) **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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 12 poz. 2 Leki

Część nr: 21

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

33600000

33631400

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL416

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitalna (ul. Mickiewicza 20) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie ul. Młyńska 2, 63-700 Krotoszyn

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-20, 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. Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2, 12.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - 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.2.12) **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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 12 poz. 3 Leki

Część nr: 22

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

33600000

33631400

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL416

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitalna (ul. Mickiewicza 20) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie ul. Młyńska 2, 63-700 Krotoszyn

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-20, 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. Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2, 12.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - 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.2.12) 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

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Pakiet nr 12 poz. 4 Leki

Część nr: 23

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000

33631400

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL416

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitalna (ul. Mickiewicza 20) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie ul. Młyńska 2, 63-700 Krotoszyn

II.2.4) Opis zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-20, 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. Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2, 12.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - 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.2.12) **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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 12 poz. 5 Leki

Część nr: 24

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

33600000

33631400

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL416

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitalna (ul. Mickiewicza 20) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie ul. Młyńska 2, 63-700 Krotoszyn

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-20, 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. Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2, 12.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - 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.2.12) **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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 12 poz. 6 Leki

Część nr: 25

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

33600000

33631400

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL416

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitalna (ul. Mickiewicza 20) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie ul. Młyńska 2, 63-700 Krotoszyn

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-20, 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. Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2, 12.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - 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.2.12) **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

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Pakiet nr 12 poz. 7 Leki

Część nr: 26

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000

33631400

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL416

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitalna (ul. Mickiewicza 20) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie ul. Młyńska 2, 63-700 Krotoszyn

II.2.4) Opis zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-20, 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. Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2, 12.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - 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.2.12) 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

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 12 poz. 8 Leki
Część nr: 27

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

33600000
33631400

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL416

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitalna (ul. Mickiewicza 20) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie ul. Młyńska 2, 63-700 Krotoszyn

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-20, 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. Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2, 12.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - 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.2.12) **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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 12 poz. 9 Leki
Część nr: 28

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

33600000
33631400

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL416

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitalna (ul. Mickiewicza 20) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie ul. Młyńska 2, 63-700 Krotoszyn

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-20, 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. Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2, 12.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - 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.2.12) **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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 12 poz. 10 Leki

Część nr: 29

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

33600000
33631400

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL416

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitalna (ul. Mickiewicza 20) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie ul. Młyńska 2, 63-700 Krotoszyn

II.2.4) Opis zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-20, 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. Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2, 12.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - 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.2.12) 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

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Pakiet nr 12 poz. 11 Leki

Część nr: 30

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000

33631400

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL416

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitalna (ul. Mickiewicza 20) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie ul. Młyńska 2, 63-700 Krotoszyn

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-20, 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. Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2, 12.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - 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.2.12) **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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 12 poz. 12 Leki

Część nr: 31

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

33600000

33631400

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL416

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitalna (ul. Mickiewicza 20) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie ul. Młyńska 2, 63-700 Krotoszyn

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-20, 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.Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2, 12.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - 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.2.12) 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

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Pakiet nr 12 poz. 13 Leki

Część nr: 32

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000

33631400

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL416

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitalna (ul. Mickiewicza 20) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie ul. Młyńska 2, 63-700 Krotoszyn

II.2.4) Opis zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-20, 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.Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10,

11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2, 12.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - 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.2.12) **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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 12 poz. 14 Leki

Część nr: 33

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

33600000

33631400

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL416

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitalna (ul. Mickiewicza 20) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie ul. Młyńska 2, 63-700 Krotoszyn

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-20, 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. Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2, 12.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - 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.2.12) **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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 12 poz. 15 Leki
Część nr: 34

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

33600000
33631400

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL416

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitalna (ul. Mickiewicza 20) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie ul. Młyńska 2, 63-700 Krotoszyn

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-20, 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. Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2, 12.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - 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.2.12) **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**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet nr 12 poz. 16 Leki
Część nr: 35
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
33631400
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL416
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka szpitalna (ul. Mickiewicza 20) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie ul. Młyńska 2, 63-700 Krotoszyn
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-20, 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. Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2, 12.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - 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.2.12) **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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 12 poz. 17 Leki

Część nr: 36

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

33600000

33631400

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL416

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitalna (ul. Mickiewicza 20) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie ul. Młyńska 2, 63-700 Krotoszyn

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-20, 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. Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2, 12.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - 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.2.12) **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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 13 Leki

Część nr: 37

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

33600000

33631400

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL416

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitalna (ul. Mickiewicza 20) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie ul. Młyńska 2, 63-700 Krotoszyn

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-20, 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. Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2, 12.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - 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.2.12) **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

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Pakiet nr 14 Leki dla Stacji dializ

Część nr: 38

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000

33631400

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL416

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitalna (ul. Mickiewicza 20) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie ul. Młyńska 2, 63-700 Krotoszyn

II.2.4) Opis zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-20, 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. Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2, 12.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - 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.2.12) 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

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 15 Leki dla Stacji dializ
Część nr: 39

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

33600000
33631400

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL416

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitalna (ul. Mickiewicza 20) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie ul. Młyńska 2, 63-700 Krotoszyn

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-20, 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. Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2, 12.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - 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.2.12) **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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 16 Leki dla Stacji dializ
Część nr: 40

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

33600000
33631400

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL416

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitalna (ul. Mickiewicza 20) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie ul. Młyńska 2, 63-700 Krotoszyn

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-20, 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. Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2, 12.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - 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.2.12) **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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 17 Żel do znieczuleń powierzchniowych

Część nr: 41

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

33600000
33631400

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL416

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitalna (ul. Mickiewicza 20) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie ul. Młyńska 2, 63-700 Krotoszyn

II.2.4) Opis zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-20, 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. Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2, 12.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - 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.2.12) 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

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Pakiet nr 18

Część nr: 42

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000

33631400

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL416

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitalna (ul. Mickiewicza 20) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie ul. Młyńska 2, 63-700 Krotoszyn

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-20, 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. Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2, 12.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - 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.2.12) **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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 19 Hemostatyk

Część nr: 43

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

33600000

33631400

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL416

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitalna (ul. Mickiewicza 20) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie ul. Młyńska 2, 63-700 Krotoszyn

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-20, 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.Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2, 12.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - 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.2.12) 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

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Pakiet nr 20 Lek

Część nr: 44

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000

33631400

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL416

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitalna (ul. Mickiewicza 20) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie ul. Młyńska 2, 63-700 Krotoszyn

II.2.4) Opis zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-20, 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.Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10,

11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2, 12.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - 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.2.12) 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

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:

Wykonawca spełni warunek w sytuacji, kiedy wykaze, że jest uprawniony do obrotu lekami dla pakietu 1, pakietu 2 poz. 1-9, pakietu 3-11, pakietu 12 poz 1, pakietu 12 poz. 4-17, pakietu 13-16 i pakietu 20.

III.1.2) Sytuacja ekonomiczna i finansowa

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Zamawiający nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie.

Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów:

Wykaz oświadczeń i dokumentów, potwierdzających spełnienie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia: Jednolity Europejski Dokument Zamówienia (dalej JEDZ) – załącznik nr 3, oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, 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, pakietu 3-11, pakietu 12 poz 1, pakietu 12 poz. 4-17, pakietu 13-16 i pakietu 20.

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Zamawiający nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie.

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.1.5) **Informacje o zamówieniach zastrzeżonych**

III.2) **Warunki dotyczące zamówienia**

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

Określa projekt umowy – załącznik nr 4 do SIWZ.

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

Sekcja IV: Procedura

IV.1) **Opis**

IV.1.1) **Rodzaj procedury**

Procedura otwarta

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

IV.1.4) **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: tak

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: 22/11/2018

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: 60 (od ustalonej daty składania ofert)

IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**

Data: 22/11/2018

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

VI.3) **Informacje dodatkowe:**

Zamawiający wykluczy z udziału w postępowaniu wykonawcę, w przypadku wystąpienia w stosunku do niegoprz przesłanek wykluczenia, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy Pzp oraz w zakresie, o którym mowa w art. 24ust. 5 pkt 1, 2 ustawy Pzp.Zamawiający wymaga zabezpieczenia oferty wadium w wysokości:Pakiet 1 781,00 zł, Pakiet 2 poz.1 190,00 zł, Pakiet 2 poz.2 128,00 zł Pakiet 2 poz. 3 67,00 zł,Pakiet 2 poz. 4 88,00 zł, Pakiet 2 poz.5 66,00 zł, Pakiet 2 poz.6 117,00 zł Pakiet 2 poz. 7 304,00 zł, Pakiet 2poz. 8 235,00 zł, Pakiet 2 poz.9 440,00 zł Pakiet 3 459,00zł, Pakiet 4 318,00 zł, Pakiet 5 537,00 zł Pakiet 6 1653,00 zł, Pakiet 7 768,00 zł, Pakiet 8 245,00 zł, Pakiet 9 430,00 zł, Pakiet 10 536,00 zł, Pakiet 11 2416,00 zł Pakiet 12 poz. 1 11,00 zł Pakiet 12 poz. 2 15,00 zł, Pakiet12 poz. 3 2,00 zł, Pakiet 12 poz. 4 78,00 zł, Pakiet 12 poz. 5 4,00 zł, Pakiet 12 poz. 6 1,00 zł, Pakiet 12 poz.7 51,00 zł, Pakiet 12 poz. 8 108,00 zł, Pakiet 12 poz.

9 115,00 zł, Pakiet 12 poz. 10 21,00 zł, Pakiet 12 poz. 11 46,00 zł, Pakiet 12 poz. 12 363,00 zł, Pakiet 12 poz. 13 174,00 zł, Pakiet 12 poz. 14 13,00 zł, Pakiet 12 poz. 15 7,00 zł, Pakiet 12 poz. 16 1,00 zł, Pakiet 12 poz. 17 1,00 zł, Pakiet 13 2070,00 zł, Pakiet 14 2367,00 zł, Pakiet 15 131,00 zł, Pakiet 16 487,00 zł, Pakiet 17 74,00 zł, Pakiet 18 30,00 zł, Pakiet 19 31,00 zł, Pakiet 20 2325,00 zł, 2. Zamawiający nie dopuszcza możliwości wniesienia wadium w innej walucie niż złoty polski. 3. Wadium może być wniesione w następujących formach: 1) pieniądzu, 2) poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, z tym że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym, 3) gwarancjach bankowych, 4) gwarancjach ubezpieczeniowych, 5) 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 2016 r. poz. 359 ze zm.). 4. Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. 5. W przypadku składania przez Wykonawcę wadium w formie gwarancji lub poręczenia, muszą być one nieodwołalne, bezwarunkowe i płatne na pierwsze pisemne żądanie Zamawiającego, wykonalne na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, sporządzone zgodnie z obowiązującym prawem. Powinny one zawierać następujące elementy: 1) nazwę dającego zlecenie (Wykonawcy), beneficjenta gwarancji/poręczenia (Zamawiającego), gwaranta/poręczyciela (banku lub instytucji ubezpieczeniowej udzielających gwarancji/poręczenia) oraz wskazanie ich siedzib, 2) określenie wiarygodności, która ma być zabezpieczona gwarancją/poręczeniem, 3) kwotę gwarancji/poręczenia, 4) termin ważności gwarancji/poręczenia, 5) zobowiązanie gwaranta do zapłacenia kwoty gwarancji/poręczenia na pierwsze pisemne żądanie Zamawiającego zawierające oświadczenie o zobowiązaniu się nieodwołalnie i bezwarunkowo do wypłacenia Zamawiającemu całej kwoty zobowiązania na pierwsze pisemne żądanie wraz z oświadczeniem, że w postępowaniu o udzielenie zamówienia wystąpiły okoliczności uzasadniające zatrzymanie przez Zamawiającego wadium na podstawie art. 46 ust. 4a lub 5 ustawy Pzp. 6. W przypadku wadium wnoszonego w formie poręczenia Zamawiający wymaga, aby poręczenie miało charakter solidarny. Zamawiający nie dopuszcza możliwości, aby poręczenie miało charakter subsydiarny. 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 0003z adnotacją: „Wpłata wadium – nr sprawy: AS/1/29/18..Z powodu brakumiejsca do wprowadzenia dalszych informacji odsyłamy do strony internetowej na której umieszczone jest postępowanie: www.bip.spzoz.krotoszyn.pl

VI.4) Procedury odwoławcze

VI.4.1) Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze

Prezes Krajowej Izby Odwoławczej
ul. Postępu 17a
Warszawa
02-676
Polska
Tel.: +48 224587801
E-mail: odwolania@uzp.gov.pl
Faks: +48 224587800
Adres internetowy: <http://uzp.gov.pl>

VI.4.2) Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne

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 zarzuca się 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**

Prezes Krajowej Izby Odwoławczej

ul. Postępu 17a

Warszawa

02-676

Polska

Tel.: +48 224587801

E-mail: odwolania@uzp.gov.pl

Faks: +48 224587800

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

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

09/10/2018