

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:75578-2023:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Szczecin: Sprzęt oftalmologiczny
2023/S 026-075578**

Ogłoszenie o zamówieniu

Dostawy

Podstawa prawna:

Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

I.1) Nazwa i adresy

Oficjalna nazwa: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Szczecinie

Krajowy numer identyfikacyjny: 852-21-98-181

Adres pocztowy: ul. Jagiellońska 44

Miejscowość: Szczecin

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Kod pocztowy: 70-382

Państwo: Polska

E-mail: biuro@spozmswia.szczecin.pl

Tel.: +48 914329521

Faks: +48 914329501

Adresy internetowe:

Główny adres: www.spozmswia.szczecin.pl

Adres profilu nabywcy: www.spozmswia.szczecin.pl

I.3) Komunikacja

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: https://platformazakupowa.pl/pn/spozmswia_szczecin

Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysyłać drogą elektroniczną za pośrednictwem: https://platformazakupowa.pl/pn/spozmswia_szczecin

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:

Dostawa materiałów jednorazowych do operacji okulistycznych dla SP ZOZ MSWiA w Szczecinie.

Numer referencyjny: 8/2023

II.1.2) Główny kod CPV

33122000 Sprzęt oftalmologiczny

II.1.3) Rodzaj zamówienia

Dostawy

- II.1.4) **Krótki opis:**
Przedmiotem zamówienia jest dostawa materiałów jednorazowych do operacji okulistycznych dla SP ZOZ MSWiA w Szczecinie.
Szczegółowy opis oraz sposób realizacji zamówienia zawiera Wzór umowy, stanowiący załącznik nr 3 do SWZ, Szczegółowa oferta cenowa, stanowiąca załącznik nr 2 do SWZ.
- 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 - Opaska silikonowa do zabiegów okulistycznych
Część nr: 1
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33122000 Sprzęt oftalmologiczny
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Szczecinie, ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Dostawa opasek silikonowych do zabiegów okulistycznych w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 do SWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10
Kryterium jakości - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10
Kryterium jakości - Nazwa: Termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet nr 2 - Zestaw do iniekcji doszkliskowych
Część nr: 2
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33122000 Sprzęt oftalmologiczny
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Szczecinie, ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Dostawa zestawów do iniekcji doszkliskowych w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 do SWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10
Kryterium jakości - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10
Kryterium jakości - Nazwa: Termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet nr 3 - Błękit tryptanu
Część nr: 3
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33122000 Sprzęt oftalmologiczny
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Szczecinie, ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa błękitu tryptanu w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10

Kryterium jakości - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10

Kryterium jakości - Nazwa: Termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 4 - Dekalina

Część nr: 4

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

33122000 Sprzęt oftalmologiczny

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Szczecinie, ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa dekaliny w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10

Kryterium jakości - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10

Kryterium jakości - Nazwa: Termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10
Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 5 - Gazy do stosowania w okulistyce

Część nr: 5

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

33122000 Sprzęt oftalmologiczny

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Szczecinie, ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa gazów do stosowania w okulistyce w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10

Kryterium jakości - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10

Kryterium jakości - Nazwa: Termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet nr 6 - Oleje silikonowe do stosowania w okulistyce
Część nr: 6
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33122000 Sprzęt oftalmologiczny
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Szczecinie, ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Dostawa olejów silikonowych do stosowania w okulistyce w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 do SWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10
Kryterium jakości - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10
Kryterium jakości - Nazwa: Termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet nr 7 - Kaniule do wiskoelastyku
Część nr: 7
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33122000 Sprzęt oftalmologiczny

- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Szczecinie, ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Dostawa kaniul do wiskoelastyku w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 do SWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10
Kryterium jakości - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10
Kryterium jakości - Nazwa: Termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet nr 8 - Mikrogąbki
Część nr: 8
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33122000 Sprzęt oftalmologiczny
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Szczecinie, ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Dostawa mikrogąbek w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 do SWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10

Kryterium jakości - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu na uzupełnienie asortymentu /
Waga: 10

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji /
Waga: 10

Kryterium jakości - Nazwa: Termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10
Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 9 - Osłonka plastikowa na oko

Część nr: 9

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

33122000 Sprzęt oftalmologiczny

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Szczecinie, ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa osłonek plastikowych na oko w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10

Kryterium jakości - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu na uzupełnienie asortymentu /
Waga: 10

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji /
Waga: 10

Kryterium jakości - Nazwa: Termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet nr 10 - Zrównoważony roztwór soli fizjologicznej
Część nr: 10
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33122000 Sprzęt oftalmologiczny
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Szczecinie, ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Dostawa zrównoważonego roztwór soli fizjologicznej w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 do SWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10
Kryterium jakości - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10
Kryterium jakości - Nazwa: Termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet nr 11 - Roztwory do wiskoelastyku

Część nr: 11

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33122000 Sprzęt oftalmologiczny
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Szczecinie, ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Dostawa roztworu do wiskoelastyku w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 do SWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10
Kryterium jakości - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10
Kryterium jakości - Nazwa: Termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet nr 12 - Nici III
Część nr: 12
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33122000 Sprzęt oftalmologiczny
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Szczecinie, ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Dostawa nici w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10

Kryterium jakości - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10

Kryterium jakości - Nazwa: Termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 13 - Strzykawka z wtopioną igłą

Część nr: 13

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

33122000 Sprzęt oftalmologiczny

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Szczecinie, ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa strzykawki z wtopioną igłą w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10

Kryterium jakości - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10

Kryterium jakości - Nazwa: Termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 14 - Marker chirurgiczny

Część nr: 14

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

33122000 Sprzęt oftalmologiczny

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Szczecinie, ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa markeru chirurgicznego w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10

Kryterium jakości - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10

Kryterium jakości - Nazwa: Termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet nr 15 - Marker chirurgiczny dwustronny
Część nr: 15
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33122000 Sprzęt oftalmologiczny
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Szczecinie, ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Dostawa markeru chirurgicznego dwustronnego w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 do SWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10
Kryterium jakości - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10
Kryterium jakości - Nazwa: Termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet nr 16 - Paski fluoresceinowe
Część nr: 16
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33122000 Sprzęt oftalmologiczny
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Szczecinie, ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin.

- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Dostawa pasków fluoresceinowych w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 do SWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10
Kryterium jakości - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10
Kryterium jakości - Nazwa: Termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet nr 17 - Pęseta do ILM
Część nr: 17
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33122000 Sprzęt oftalmologiczny
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Szczecinie, ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Dostawa pęsety do ILM w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 do SWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10
Kryterium jakości - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10
Kryterium jakości - Nazwa: Termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10
Cena - Waga: 60

- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet nr 18 - Retraktory tęczaókwowe jednorazowe
Część nr: 18
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33122000 Sprzęt oftalmologiczny
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Szczecinie, ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Dostawa retraktorów tęczaókwowych jednorazowych w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 do SWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10
Kryterium jakości - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10
Kryterium jakości - Nazwa: Termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet nr 19 - Igła fletowa
Część nr: 19
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33122000 Sprzęt oftalmologiczny
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Szczecinie, ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Dostawa igły fletowej w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 do SWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10
Kryterium jakości - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10
Kryterium jakości - Nazwa: Termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet nr 20 - Kaniula soft tip
Część nr: 20
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33122000 Sprzęt oftalmologiczny
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Szczecinie, ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa kaniul soft tip w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10

Kryterium jakości - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10

Kryterium jakości - Nazwa: Termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 21 - Plaster na oko owalny

Część nr: 21

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

33122000 Sprzęt oftalmologiczny

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Szczecinie, ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa plastra na oko owalnego w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10

Kryterium jakości - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10

Kryterium jakości - Nazwa: Termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10
Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 22 - Soczewki do oftalmoskopu

Część nr: 22

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

33122000 Sprzęt oftalmologiczny

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Szczecinie, ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa soczewek do oftalmoskopu w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10

Kryterium jakości - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10

Kryterium jakości - Nazwa: Termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet nr 23 - Nici
Część nr: 23
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33122000 Sprzęt oftalmologiczny
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Szczecinie, ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Dostawa nici w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 do SWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10
Kryterium jakości - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10
Kryterium jakości - Nazwa: Termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet nr 24 - Nici II
Część nr: 24
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33122000 Sprzęt oftalmologiczny
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Szczecinie, ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa nici w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10

Kryterium jakości - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10

Kryterium jakości - Nazwa: Termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 25 - Pierścienie Malyugina

Część nr: 25

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

33122000 Sprzęt oftalmologiczny

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Szczecinie, ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa pierścieni Malyugina w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10

Kryterium jakości - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji /
Waga: 10

Kryterium jakości - Nazwa: Termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 26 - Pierścień dotorebkowy napinający torebkę

Część nr: 26

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

33122000 Sprzęt oftalmologiczny

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w
Szczecinie, ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa pierścieni dotorebkowych napinających torebkę w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10

Kryterium jakości - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu na uzupełnienie asortymentu /

Waga: 10

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji /

Waga: 10

Kryterium jakości - Nazwa: Termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet nr 27 - Endopenseta Eckard End gripping
Część nr: 27
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33122000 Sprzęt oftalmologiczny
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Szczecinie, ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Dostawa endopensety Eckard End gripping w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 do SWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10
Kryterium jakości - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10
Kryterium jakości - Nazwa: Termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet nr 28 - Noże
Część nr: 28
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33122000 Sprzęt oftalmologiczny

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Szczecinie, ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa noży w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10

Kryterium jakości - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10

Kryterium jakości - Nazwa: Termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 29 - Soczewka opatrunkowa

Część nr: 29

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

33122000 Sprzęt oftalmologiczny

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Szczecinie, ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa soczewki opatrunkowej w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10

Kryterium jakości - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10

Kryterium jakości - Nazwa: Termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 30 - Opatrunek foliowy z ramką

Część nr: 30

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

33122000 Sprzęt oftalmologiczny

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Szczecinie, ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa opatrunku foliowego z ramką w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10

Kryterium jakości - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10

Kryterium jakości - Nazwa: Termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet nr 31 - Barwnik ILM
Część nr: 31
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33122000 Sprzęt oftalmologiczny
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Szczecinie, ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Dostawa barwnika ILM w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 do SWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10
Kryterium jakości - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10
Kryterium jakości - Nazwa: Termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet nr 32 - Roztwór hydroksypropylometylocelulozy

Część nr: 32

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33122000 Sprzęt oftalmologiczny
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Szczecinie, ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Dostawa roztworu hydroksypropylometylocelulozy w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 do SWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10
Kryterium jakości - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10
Kryterium jakości - Nazwa: Termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet nr 33 - Zestaw do operacji zaćmy
Część nr: 33
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33122000 Sprzęt oftalmologiczny
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Szczecinie, ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Dostawa zestawów do operacji zaćmy w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10

Kryterium jakości - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10

Kryterium jakości - Nazwa: Termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 34 -Manipulator do jądra

Część nr: 34

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

33122000 Sprzęt oftalmologiczny

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Szczecinie, ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa manipulatora do jądra w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10

Kryterium jakości - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10

Kryterium jakości - Nazwa: Termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 35 -Zestawy do podaży, usuwania oleju

Część nr: 35

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

33122000 Sprzęt oftalmologiczny

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Szczecinie, ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa zestawów do podaży, usuwania oleju w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10

Kryterium jakości - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10

Kryterium jakości - Nazwa: Termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

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:
Zamawiający nie stawia warunku w powyższym zakresie.
- III.1.2) **Sytuacja ekonomiczna i finansowa**
Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:
Zamawiający nie stawia warunku w powyższym zakresie.
- III.1.3) **Zdolność techniczna i kwalifikacje zawodowe**
Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:
Zamawiający nie stawia warunku w powyższym zakresie.
- III.2) **Warunki dotyczące zamówienia**
- III.2.2) **Warunki realizacji umowy:**
Zgodnie z wzorem umowy, stanowiącym załącznik nr 3 do SWZ.

Sekcja IV: Procedura

- IV.1) **Opis**
- IV.1.1) **Rodzaj procedury**
Procedura otwarta
- IV.1.3) **Informacje na temat umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
- IV.1.8) **Informacje na temat Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA)**
Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych: nie
- IV.2) **Informacje administracyjne**
- IV.2.2) **Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału**
Data: 06/03/2023
Czas lokalny: 10:00
- IV.2.3) **Szacunkowa data wysłania zaproszeń do składania ofert lub do udziału wybranym kandydatom**
- IV.2.4) **Języki, w których można sporządzać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:**
Polski
- IV.2.6) **Minimalny okres, w którym oferent będzie związany ofertą**
Oferta musi zachować ważność do: 03/06/2023
- IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**
Data: 06/03/2023
Czas lokalny: 10:30
Miejsce:
Otwarcie ofert nastąpi przy użyciu systemu teleinformatycznego – Platformy Zakupowej w Wydziale Zamówień i Zaopatrzenia SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin (budynek administracji Szpitala).

Sekcja VI: Informacje uzupełniające

- VI.1) **Informacje o powtarzającym się charakterze zamówienia**
Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się: nie
- VI.2) **Informacje na temat procesów elektronicznych**
Stosowane będą zlecenia elektroniczne
Akceptowane będą faktury elektroniczne

Stosowane będą płatności elektroniczne

VI.3) **Informacje dodatkowe:**

1. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
2. Treść oferty musi odpowiadać treści SWZ.
3. Ofertę składa się na Formularzu ofertowym – zgodnie z załącznikiem nr 1 do SWZ oraz Szczegółowej ofercie cenowej – zgodnie z załącznikiem nr 2 do SWZ. Wraz z ofertą Wykonawca jest zobowiązany złożyć:
 - 1) oświadczenie w formie Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia (ESPD), o którym mowa w Rozdziale X pkt 1 SWZ,
 - 2) oświadczenie składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Pzp, którego wzór stanowi załącznik nr 9 do SWZ;
 - 3) oświadczenie składane na podstawie art. 125 ust. 5 ustawy Pzp, którego wzór stanowi załącznik nr 10 do SWZ;
 - 4) zobowiązanie innego podmiotu którego wzór stanowi załącznik nr 7 do SWZ (jeżeli dotyczy) oraz oświadczenie w formie Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia (ESPD), o których mowa w Rozdziale XI pkt 3 i 7 (jeżeli dotyczy),
UWAGA: Ww. dokument należy złożyć tylko wtedy, gdy wykonawca polega na zdolnościach lub sytuacji podmiotu udostępniającego zasoby,
 - 5) dokumenty, z których wynika prawo do podpisania oferty; odpowiednie pełnomocnictwa (jeżeli dotyczy),
 - 6) oświadczenie Wykonawcy dotyczące produktów oferowanych w jego ofercie przetargowej (załącznik nr 6 do SWZ),
 - 7) katalogi lub foldery zawierające szczegółowy opis oferowanych produktów wraz z podaniem dokładnej charakterystyki potwierdzającej, że zaoferowane produkty spełniają wymagania Zamawiającego zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia, a także nazwy producenta, numeru katalogowego, tak aby możliwa była ich identyfikacja. W przypadku, gdy oryginalny katalog (folder) producenta jest napisany w innym języku niż język polski Wykonawca winien dołączyć do swojej oferty tłumaczenie folderu oferowanego produktu.
4. W przypadku braku złożenia z ofertą przedmiotowych środków dowodowych, o których mowa w pkt 3 pkt 6) i 7) Zamawiający przewiduje możliwości wezwania Wykonawcy do ich złożenia lub uzupełnienia w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
5. Zamawiający przed wyborem najkorzystniejszej oferty wzywa Wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym terminie, nie krótszym niż 10 dni, aktualnych na dzień złożenia przedmiotowych środków dowodowych:
 - 1) Oświadczenie wykonawcy w zakresie art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp, o braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16.02.2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2021 r., poz. 275), z innym wykonawcą, który złożył odrębną ofertę, ofertę częściową lub wniosek o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, albo oświadczenia o przynależności do tej samej grupy kapitałowej wraz z dokumentami lub informacjami potwierdzającymi przygotowanie oferty, oferty częściowej lub wniosku o dopuszczenie do udziału w postępowaniu niezależnie od innego wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej - załącznik nr 4 do SWZ,
 - 2) Odpis lub informacja z Krajowego Rejestru Sądowego lub z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, w zakresie art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp, sporządzonych nie wcześniej niż 3 miesiące przed jej złożeniem, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji,
 - 3) Oświadczenie wykonawcy o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp w zakresie odnoszącym się do podstaw wykluczenia wskazanych w art. 108 ust. 1 pkt 3-6 ustawy Pzp - wzór oświadczenia stanowi Załącznik nr 5 do SWZ,
 - 4) Informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie dotyczącym podstaw wykluczenia wskazanych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 4 ustawy Pzp sporządzona nie wcześniej niż 6 miesięcy przed jej złożeniem.

VI.4) **Procedury odwoławcze**

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

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza

Adres pocztowy: ul. Postępu 17a

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

E-mail: odwolania@uzp.gov.pl

Tel.: +48 224587801

Faks: +48 224587800

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

VI.4.3) **Składanie odwołań**

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

1. Środki ochrony prawnej określone w niniejszym dziale przysługują wykonawcy, uczestnikowi konkursu oraz innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu zamówienia lub nagrody w konkursie oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez zamawiającego przepisów ustawy Pzp.
2. Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia wszczynającego postępowanie o udzielenie zamówienia lub ogłoszenia o konkursie oraz dokumentów zamówienia przysługują również organizacjom wpisanym na listę, o której mowa w art. 469 pkt 15 ustawy Pzp oraz Rzecznikowi Małych i Średnich Przedsiębiorców.
3. Odwołanie przysługuje na:
 - 1) niezgodną z przepisami ustawy czynność Zamawiającego, podjętą w postępowaniu o udzielenie zamówienia, w tym na projektowane postanowienie umowy;
 - 2) zaniechanie czynności w postępowaniu o udzielenie zamówienia do której zamawiający był obowiązany na podstawie ustawy.
4. Odwołanie wnosi się do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej. Odwołujący przekazuje kopię odwołania zamawiającemu przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu.
5. Odwołanie wobec treści ogłoszenia lub treści SWZ wnosi się w terminie 10 dni od dnia publikacji ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej lub zamieszczenia dokumentów zamówienia na stronie internetowej.
6. Odwołanie wnosi się w terminie:
 - 1) 10 dni od dnia przekazania informacji o czynności Zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia, jeżeli informacja została przekazana przy użyciu środków komunikacji elektronicznej,
 - 2) 15 dni od dnia przekazania informacji o czynności Zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia, jeżeli informacja została przekazana w sposób inny niż określony w pkt 1).
7. Odwołanie w przypadkach innych niż określone w pkt 5 i 6 wnosi się w terminie 10 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia.
8. Na orzeczenie Krajowej Izby Odwoławczej oraz postanowienie Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej, o którym mowa w art. 519 ust. 1 ustawy Pzp., stronom oraz uczestnikom postępowania odwoławczego przysługuje skarga do sądu.
9. W postępowaniu toczącym się wskutek wniesienia skargi stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 17.11.1964 r. - Kodeks postępowania cywilnego o apelacji, jeżeli przepisy niniejszego rozdziału nie stanowią inaczej.
10. Skargę wnosi się do Sądu Okręgowego w Warszawie - sądu zamówień publicznych, zwanego dalej "sądem zamówień publicznych".
11. Skargę wnosi się za pośrednictwem Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej, w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia Krajowej Izby Odwoławczej lub postanowienia Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej, o którym mowa w art. 519 ust. 1 ustawy Pzp, przesyłając jednocześnie jej odpis przeciwnikowi skargi. Złożenie skargi w placówce pocztowej operatora wyznaczonego w rozumieniu ustawy z dnia 23.11.2012 r. - Prawo pocztowe jest równoznaczne z jej wniesieniem.
12. Prezes Krajowej Izby Odwoławczej przekazuje skargę wraz z aktami postępowania odwoławczego do sądu zamówień publicznych w terminie 7 dni od dnia jej otrzymania.

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

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza, Urząd Zamówień Publicznych
Adres pocztowy: ul. Postępu 17a
Miejscowość: Warszawa
Kod pocztowy: 02-676
Państwo: Polska
E-mail: odwolania@uzp.gov.pl
Tel.: +48 224587801
Faks: +48 224587800
Adres internetowy: <http://uzp.gov.pl>

VI.5) **Data wysłania niniejszego ogłoszenia:**
01/02/2023