

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:47651-2020:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Goleniów: Preparaty lecznicze, z wyłączeniem produktów stomatologicznych
2020/S 022-047651**

Ogłoszenie o zamówieniu

Dostawy

Podstawa prawna:

Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

I.1) Nazwa i adresy

Oficjalna nazwa: Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

Adres pocztowy: ul. Nowogardzka 2

Miejscowość: Goleniów

Kod NUTS: PL428

Kod pocztowy: 72-100

Państwo: Polska

Osoba do kontaktów: Barbara Grabowska

E-mail: zamowieniapubliczne@szpitalgoleniow.pl

Tel.: +48 914664313

Faks: +48 914664315

Adresy internetowe:

Główny adres: <https://platformazakupowa.pl/transakcja/301482>

I.2) Informacja o zamówieniu wspólnym

I.3) Komunikacja

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: <https://platformazakupowa.pl/transakcja/301482>

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

Inny rodzaj: sp. z o.o.

I.5) Główny przedmiot działalności

Zdrowie

Sekcja II: Przedmiot

II.1) Wielkość lub zakres zamówienia

II.1.1) Nazwa:

Dostawa preparatów leczniczych, roztw. leczniczych, czynników diagnost., prod. do żyw. pozajelit., odczynników i środków kontrastowych, insulin, albumin, immunoglobulin, smoczków, śr. znieczulających

Numer referencyjny: ZZP/01/2020

II.1.2) Główny kod CPV

33697000

II.1.3) Rodzaj zamówienia

Dostawy

II.1.4) **Krótki opis:**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa preparatów leczniczych, roztworów leczniczych, czynników diagnostycznych, produktów do żywienia pozajelitowego, odczynników i środków kontrastowych, insulin, albumin, immonoglobulin, smoczków, środków znieczulających. Przedmiot zamówienia jest podzielony na 54 części (pakiety). Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 5 do SIWZ.

II.1.5) **Szacunkowa całkowita wartość**

Wartość bez VAT: 2 879 112.10 PLN

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 1
Część nr: 1

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

33697000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL428
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie Sp. z o.o., ul. Nowogardzka 2, 72-100 Goleniów, POLSKA, Dział farmacji szpitalnej

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 5 do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostaw cito / 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: 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.2.12) **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 2

Część nr: 2

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

33697000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL428

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie Sp. z o.o., ul. Nowogardzka 2, 72-100 Goleniów, POLSKA, Dział farmacji szpitalnej

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 5 do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostaw cito / 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: 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.2.12) **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 3

Część nr: 3

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

33697000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL428

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie Sp. z o.o., ul. Nowogardzka 2, 72-100 Goleniów, POLSKA, Dział farmacji szpitalnej

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 5 do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostaw cito / 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: 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.2.12) **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 4
Część nr: 4

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

33697000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL428
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie Sp. z o.o., ul. Nowogardzka 2, 72-100 Goleniów, POLSKA, Dział farmacji szpitalnej

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 5 do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostaw cito / 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: 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.2.12) **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 5

Część nr: 5

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

33697000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL428

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie Sp. z o.o., ul. Nowogardzka 2, 72-100 Goleniów, POLSKA, Dział farmacji szpitalnej

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 5 do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostaw cito / 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: 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.2.12) **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 6

Część nr: 6

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

33697000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL428

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie Sp. z o.o., ul. Nowogardzka 2, 72-100 Goleniów, POLSKA, Dział farmacji szpitalnej

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 5 do SIWZ.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostaw cito / 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: 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.2.12) 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 7

Część nr: 7

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33697000

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL428

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie Sp. z o.o., ul. Nowogardzka 2, 72-100 Goleniów, POLSKA, Dział farmacji szpitalnej

II.2.4) Opis zamówienia:

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 5 do SIWZ.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostaw cito / 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: 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.2.12) **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 8

Część nr: 8

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

33697000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL428

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie Sp. z o.o., ul. Nowogardzka 2, 72-100 Goleniów, POLSKA, Dział farmacji szpitalnej

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 5 do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostaw cito / 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: 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.2.12) **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 9

Część nr: 9

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

33697000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL428

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie Sp. z o.o., ul. Nowogardzka 2, 72-100 Goleniów, POLSKA, Dział farmacji szpitalnej

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 5 do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostaw cito / 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: 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.2.12) **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 10

Część nr: 10

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

33697000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL428

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie Sp. z o.o., ul. Nowogardzka 2, 72-100 Goleniów, POLSKA, Dział farmacji szpitalnej

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 5 do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostaw cito / 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: 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.2.12) **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 11

Część nr: 11

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

33697000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL428

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie Sp. z o.o., ul. Nowogardzka 2, 72-100 Goleniów, POLSKA, Dział farmacji szpitalnej

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 5 do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostaw cito / 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: 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.2.12) **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 12

Część nr: 12

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

33697000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL428

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie Sp. z o.o., ul. Nowogardzka 2, 72-100 Goleniów, POLSKA, Dział farmacji szpitalnej

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 5 do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostaw cito / 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: 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.2.12) **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 13

Część nr: 13

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

33697000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL428

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie Sp. z o.o., ul. Nowogardzka 2, 72-100 Goleniów, POLSKA, Dział farmacji szpitalnej

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 5 do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostaw cito / 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: 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.2.12) **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 14
Część nr: 14
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33697000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL428
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie Sp. z o.o., ul. Nowogardzka 2, 72-100 Goleniów, POLSKA, Dział farmacji szpitalnej
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 5 do SIWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostaw cito / 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: 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.2.12) **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 15
Część nr: 15
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33697000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL428
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie Sp. z o.o., ul. Nowogardzka 2, 72-100 Goleniów, POLSKA, Dział farmacji szpitalnej
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 5 do SIWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostaw cito / 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: 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.2.12) **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 16
Część nr: 16
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33697000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL428
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie Sp. z o.o., ul. Nowogardzka 2, 72-100 Goleniów, POLSKA, Dział farmacji szpitalnej
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 5 do SIWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostaw cito / 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: 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.2.12) **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 17

Część nr: 17

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

33697000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL428

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie Sp. z o.o., ul. Nowogardzka 2, 72-100 Goleniów, POLSKA, Dział farmacji szpitalnej

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 5 do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostaw cito / 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: 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.2.12) **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 18

Część nr: 18

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

33692000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL428

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie Sp. z o.o., ul. Nowogardzka 2, 72-100 Goleniów, POLSKA, Dział farmacji szpitalnej

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 5 do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostaw cito / 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: 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.2.12) **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 19

Część nr: 19

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

33692000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL428

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie Sp. z o.o., ul. Nowogardzka 2, 72-100 Goleniów, POLSKA, Dział farmacji szpitalnej

- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 5 do SIWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostaw cito / 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: 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.2.12) **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 20
Część nr: 20
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33697000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL428
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie Sp. z o.o., ul. Nowogardzka 2, 72-100 Goleniów, POLSKA, Dział farmacji szpitalnej
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 5 do SIWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostaw cito / 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: 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.2.12) **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 21

Część nr: 21

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

33697000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL428

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie Sp. z o.o., ul. Nowogardzka 2, 72-100 Goleniów, POLSKA, Dział farmacji szpitalnej

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 5 do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostaw cito / 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: 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.2.12) **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 22

Część nr: 22

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

33692000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL428

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie Sp. z o.o., ul. Nowogardzka 2, 72-100 Goleniów, POLSKA, Dział farmacji szpitalnej

II.2.4) Opis zamówienia:

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 5 do SIWZ.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostaw cito / 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: 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.2.12) 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 23

Część nr: 23

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33692000

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL428

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie Sp. z o.o., ul. Nowogardzka 2, 72-100 Goleniów, POLSKA, Dział farmacji szpitalnej

II.2.4) Opis zamówienia:

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 5 do SIWZ.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostaw cito / 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: 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.2.12) **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 24

Część nr: 24

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

33692000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL428

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie Sp. z o.o., ul. Nowogardzka 2, 72-100 Goleniów, POLSKA, Dział farmacji szpitalnej

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 5 do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostaw cito / 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: 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.2.12) **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 25

Część nr: 25

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

33692000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL428

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie Sp. z o.o., ul. Nowogardzka 2, 72-100 Goleniów, POLSKA, Dział farmacji szpitalnej

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 5 do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostaw cito / 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: 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.2.12) **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 26

Część nr: 26

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

33692000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL428

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie Sp. z o.o., ul. Nowogardzka 2, 72-100 Goleniów, POLSKA, Dział farmacji szpitalnej

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 5 do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostaw cito / 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: 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.2.12) **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 27

Część nr: 27

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

33697000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL428

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie Sp. z o.o., ul. Nowogardzka 2, 72-100 Goleniów, POLSKA, Dział farmacji szpitalnej

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 5 do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostaw cito / 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: 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.2.12) **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 28
Część nr: 28

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

33697000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL428

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie Sp. z o.o., ul. Nowogardzka 2, 72-100 Goleniów, POLSKA, Dział farmacji szpitalnej

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 5 do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostaw cito / 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: 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.2.12) **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 29
Część nr: 29

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

33697000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL428

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie Sp. z o.o., ul. Nowogardzka 2, 72-100 Goleniów, POLSKA, Dział farmacji szpitalnej

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 5 do SIWZ.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostaw cito / 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: 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.2.12) 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 30

Część nr: 30

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33697000

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL428

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie Sp. z o.o., ul. Nowogardzka 2, 72-100 Goleniów, POLSKA, Dział farmacji szpitalnej

II.2.4) Opis zamówienia:

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 5 do SIWZ.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostaw cito / 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: 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.2.12) **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 31
Część nr: 31
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33697000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL428
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie Sp. z o.o., ul. Nowogardzka 2, 72-100 Goleniów, POLSKA, Dział farmacji szpitalnej
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 5 do SIWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostaw cito / 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: 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.2.12) **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 32
Część nr: 32
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33697000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL428
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie Sp. z o.o., ul. Nowogardzka 2, 72-100 Goleniów, POLSKA, Dział farmacji szpitalnej

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 5 do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostaw cito / 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: 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.2.12) **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 33

Część nr: 33

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

33694000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL428

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie Sp. z o.o., ul. Nowogardzka 2, 72-100 Goleniów, POLSKA, Dział farmacji szpitalnej

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 5 do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostaw cito / 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: 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.2.12) **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**

Zamawiający wymaga dostarczenia 20 szt. bezpłatnych glukometrów kompatybilnych z ww. paskami.
Do określonej liczby walidacji wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia bezpłatnie 120 sztuk płynu kontrolnego o pojemności 4–5 ml dedykowanego do zaproponowanego glukometru.
Bezpłatna wymiana glukometru na nowy w razie uszkodzenia lub awarii.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 34

Część nr: 34

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

33697000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL428

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie Sp. z o.o., ul. Nowogardzka 2, 72-100 Goleniów, POLSKA, Dział farmacji szpitalnej

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 5 do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostaw cito / 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: 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.2.12) **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 35
Część nr: 35

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33697000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL428
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie Sp. z o.o., ul. Nowogardzka 2, 72-100 Goleniów, POLSKA, Dział farmacji szpitalnej

II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 5 do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostaw cito / 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: 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.2.12) **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 36
Część nr: 36

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33692200

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL428
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie Sp. z o.o., ul. Nowogardzka 2, 72-100 Goleniów, POLSKA, Dział farmacji szpitalnej

II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 5 do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostaw cito / 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: 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.2.12) **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**

Zamawiający wymaga na czas trwania umowy użyczenia 3 pomp do podaży diet wraz z kompatybilnymi liniami podaży.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 37
Część nr: 37

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

33692200

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL428

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie Sp. z o.o., ul. Nowogardzka 2, 72-100 Goleniów, POLSKA, Dział farmacji szpitalnej

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 5 do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostaw cito / 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: 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.2.12) **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**

Zamawiający wymaga na czas trwania umowy użyczenia 3 pomp do podaży diet wraz z kompatybilnymi liniami podaży.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 38
Część nr: 38

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

33696000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL428

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie Sp. z o.o., ul. Nowogardzka 2, 72-100 Goleniów, POLSKA, Dział farmacji szpitalnej

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 5 do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostaw cito / 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: 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.2.12) **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 39
Część nr: 39

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

33697000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL428

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie Sp. z o.o., ul. Nowogardzka 2, 72-100 Goleniów, POLSKA, Dział farmacji szpitalnej

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 5 do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostaw cito / 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: 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.2.12) **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 40

Część nr: 40

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

33696000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL428

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie Sp. z o.o., ul. Nowogardzka 2, 72-100 Goleniów, POLSKA, Dział farmacji szpitalnej

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 5 do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostaw cito / 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: 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.2.12) **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 41
Część nr: 41
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33692200
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL428
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie Sp. z o.o., ul. Nowogardzka 2, 72-100 Goleniów, POLSKA, Dział farmacji szpitalnej
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 5 do SIWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostaw cito / 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: 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.2.12) **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 42
Część nr: 42

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33697000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL428
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie Sp. z o.o., ul. Nowogardzka 2, 72-100 Goleniów, POLSKA, Dział farmacji szpitalnej
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 5 do SIWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostaw cito / 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: 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.2.12) **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 43
Część nr: 43
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33697000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL428
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie Sp. z o.o., ul. Nowogardzka 2, 72-100 Goleniów, POLSKA, Dział farmacji szpitalnej
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 5 do SIWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostaw cito / 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: 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.2.12) **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 44
Część nr: 44
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33697000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL428
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie Sp. z o.o., ul. Nowogardzka 2, 72-100 Goleniów, POLSKA, Dział farmacji szpitalnej
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 5 do SIWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostaw cito / 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: 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.2.12) **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 45
Część nr: 45
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33697000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL428
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie Sp. z o.o., ul. Nowogardzka 2, 72-100 Goleniów, POLSKA, Dział farmacji szpitalnej
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 5 do SIWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostaw cito / 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: 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.2.12) **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 46
Część nr: 46
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33697000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL428
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie Sp. z o.o. ul. Nowogardzka 2 72-100 Goleniów DZIAŁ FARMACJI SZPITALNEJ
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 5 do SIWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: termin dostaw CITO / 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: 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.2.12) **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 47

Część nr: 47

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

33615100

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL428

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie Sp. z o.o. ul. Nowogardzka 2 72-100 Goleniów DZIAŁ FARMACJI SZPITALNEJ

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 5 do SIWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: termin dostaw CITO / 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: 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.2.12) **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 48
Część nr: 48

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33615100

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL428

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie Sp. z o.o. ul. Nowogardzka 2 72-100 Goleniów DZIAŁ FARMACJI SZPITALNEJ

II.2.4) Opis zamówienia:

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 5 do SIWZ

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: termin dostaw CITO / 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: 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.2.12) 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 49
Część nr: 49

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33141540

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL428

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie Sp. z o.o. ul. Nowogardzka 2 72-100 Goleniów DZIAŁ FARMACJI SZPITALNEJ

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 5 do SIWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: termin dostaw CITO / 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: 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.2.12) **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 50

Część nr: 50

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

33651520

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL428

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie Sp. z o.o. ul. Nowogardzka 2 72-100 Goleniów DZIAŁ FARMACJI SZPITALNEJ

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 5 do SIWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: termin dostaw CITO / 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: 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.2.12) **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 51

Część nr: 51

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

33651520

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL428

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie Sp. z o.o. ul. Nowogardzka 2 72-100 Goleniów DZIAŁ FARMACJI SZPITALNEJ

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 5 do SIWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: termin dostaw CITO / 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: 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.2.12) **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 52

Część nr: 52

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

33681000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL428

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie Sp. z o.o. ul. Nowogardzka 2 72-100 Goleniów DZIAŁ FARMACJI SZPITALNEJ

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 5 do SIWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: termin dostaw CITO / 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: 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.2.12) **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 53

Część nr: 53

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

33661100

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL428

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie Sp. z o.o. ul. Nowogardzka 2 72-100 Goleniów DZIAŁ FARMACJI SZPITALNEJ

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 5 do SIWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: termin dostaw CITO / 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: 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.2.12) **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 54
Część nr: 54
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33697000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL428
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie Sp. z o.o. ul. Nowogardzka 2 72-100 Goleniów DZIAŁ FARMACJI SZPITALNEJ
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 5 do SIWZ
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: termin dostaw CITO / 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: 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.2.12) **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:

Ubiegać się o udzielenie zamówienia w części obejmującej produkty lecznicze mogą Wykonawcy posiadający prawo lub uprawnienia do prowadzenia działalności w zakresie obrotu produktami stanowiącymi przedmiot zamówienia zgodnie z ustawą Prawo farmaceutyczne z dnia 6.9.2001 r. (tekst jedn. Dz.U. 2019 poz. 499 z późn. zm). Zamawiający uzna warunek za spełniony jeśli Wykonawca przedłoży oświadczenie, o którym mowa w rozdziale VI punkt 4.5 SIWZ. Zamawiający nie określa warunku udziału w postępowaniu dotyczącego kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej dla Wykonawcy, który ubiega się o udzielenie zamówienia wyłącznie w części nieobjmującej produkty lecznicze.

III.1.2) Sytuacja ekonomiczna i finansowa

III.1.3) Zdolność techniczna i kwalifikacje zawodowe

III.1.5) Informacje o zamówieniach zastrzeżonych

III.2) Warunki dotyczące zamówienia

III.2.2) Warunki realizacji umowy:

Wykonawca zobowiązany jest zrealizować zamówienie na zasadach i warunkach opisanych w projekcie umowy stanowiących załącznik nr 2 do SIWZ i szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia stanowiącym załącznik nr 5 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

Procedura przyspieszona

Uzasadnienie:

W związku z zakończeniem umów na dostawę produktów leczniczych zachodzi potrzeba udzielenia zamówienia w trybie pilnym przetargu nieograniczonego na podstawie artykułu 43 ust. 2b pkt 2 ustawy z dnia 29.1.2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. 2019 poz. 1843).

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

IV.1.4) Zmniejszenie liczby rozwiązań lub ofert podczas negocjacji lub dialogu

IV.1.6) Informacje na temat aukcji elektronicznej

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

Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych: nie

IV.2) Informacje administracyjne

IV.2.1) Poprzednia publikacja dotycząca przedmiotowego postępowania

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

Data: 21/02/2020

Czas lokalny: 09:00

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

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

Polski

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

Okres w miesiącach: 2 (od ustalonej daty składania ofert)

IV.2.7) Warunki otwarcia ofert

Data: 21/02/2020

Czas lokalny: 10:00

Miejsce:

Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie Sp. z o.o. ul. Nowogardzka 2, 72-100 Goleniów, POLSKA (<https://platformazakupowa.pl/transakcja/301482>) w pokoju Działu Zamówień Publicznych.

Informacje o osobach upoważnionych i procedurze otwarcia:

Komisja przetargowa oraz osoby zainteresowane.

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:

Zamawiający przed udzieleniem zamówienia wezwie Wykonawcę, którego oferta zostanie najwyżej oceniona do złożenia w wyznaczonym, nie krótszym niż 10 dni terminie, aktualnych na dzień złożenia oświadczeń lub dokumentów potwierdzających okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 ustawy Pzp:

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

2. odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp;

3. oświadczenie 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;

4. oświadczenie Wykonawcy o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne;

5. oświadczenie Wykonawcy, że posiada koncesję zezwolenie lub licencję do prowadzenia określonej działalności w zakresie obrotu produktami stanowiącymi przedmiot zamówienia w zakresie ustawy Prawo farmaceutyczne z dnia 6.9.2001 r. (tekst jedn. Dz.U. 2019 poz. 499 z późn. zm.);

6. oświadczenie Wykonawcy, iż oferowany asortyment:

1) spełnia wymagania Zamawiającego opisane w załączniku 5 do SIWZ,

2) posiada – odpowiednio wg klasy – aktualne certyfikaty jednostki notyfikowanej i/lub deklaracje zgodności;

7. zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzające, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert, lub inny dokument potwierdzający, że Wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem podatkowym w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu;

8. zaświadczenie właściwej terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego albo inny dokument potwierdzający, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, wystawiony nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert, lub inny dokument potwierdzający, że Wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu;

9. oświadczenie Wykonawcy o niezaleganiu z opłacaniem podatków i opłat lokalnych, w przypadku składania oferty wspólnej wszystkie ww. dokumenty, wskazane w punkcie 4, składa odrębnie każdy z Wykonawców składających ofertę wspólną.

Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów, o których mowa w pkt 4.1 – 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. Termin określony w pkt 4.1 stosuje się odpowiednio. Szczegółowo są opisane dokumenty dla tych Wykonawców w rozdziale VI pkt 5–14 SIWZ.

VI.4) Procedury odwoławcze

VI.4.1) Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze

Oficjalna nazwa: Prezes Krajowej Izby Odwoławczej

Adres pocztowy: ul. Postępu 17a

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

E-mail: uzp@uzp.gov.pl

Tel.: +48 224587801

Faks: +48 224587800

Adres internetowy: <https://www.uzp.gov.pl>

VI.4.2) Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne

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: <https://www.uzp.gov.pl/kio>

VI.4.3) Składanie odwołań

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

1. Wykonawcom, a także innym osobom, jeżeli ich interes prawny w uzyskaniu zamówienia doznał lub może doznać uszczerbku w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy Pzp, na podstawie art. 180 ust. 2 ustawy Pzp przysługują środki ochrony prawnej przewidziane w dziale VI ustawy Pzp jak dla postępowań powyżej kwoty określonej w przepisach wykonawczych wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy Pzp.

2. Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia o zamówieniu oraz SIWZ przysługują również organizacjom wpisanym na listę, o której mowa w art. 154 pkt 5 ustawy Pzp.
3. Odwołanie wnosi się do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej w terminie 10 dni od dnia przesłania informacji o czynności Zamawiającego stanowiącej podstawę do jego wniesienia – jeżeli zostały przesłane w sposób określony w art.180 ust. 5 zdanie drugie ustawy Pzp albo w terminie 15 dni – jeżeli zostały przesłane w inny sposób, a jeżeli odwołanie dotyczy treści ogłoszenia o zamówieniu, postanowień Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia to wnosi się je w terminie 10 dni od dnia zamieszczenia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej lub zamieszczenia Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia na stronie internetowej.
4. W przypadku wniesienia odwołania wobec treści ogłoszenia o zamówieniu lub postanowień Specyfikacji Istotnych Warunków zamówienia Zamawiający może przedłużyć termin składania ofert. Natomiast w przypadku wniesienia odwołania po upływie terminu składania ofert bieg terminu związania ofertą ulega zawieszeniu do czasu ogłoszenia przez Izbę orzeczenia.
5. Na orzeczenie Krajowej Izby Odwoławczej stronom oraz uczestnikom postępowania odwoławczego przysługuje skarga do sądu.

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

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza prezes Krajowej Izby Odwoławczej
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: <https://www.uzp.gov.pl/kio>

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

28/01/2020