

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:372911-2022:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Sulęcín: Wyroby farmaceutyczne
2022/S 131-372911**

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

Krajowy numer identyfikacyjny: +48

Adres pocztowy: ul.Witosa7

Miejscowość: Sulęcín

Kod NUTS: PL431 Gorzowski

Kod pocztowy: 69-200

Państwo: Polska

Osoba do kontaktów: Marcin Ciećwierz

E-mail: przetargi@szpital-sulecin.pl

Tel.: +48 957559536

Faks: +48 957552157

Adresy internetowe:

Główny adres: www.szpital-sulecin.pl

Adres profilu nabywcy: <https://platformazakupowa.pl/pn/szpital-sulecin>

I.3) Komunikacja

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: <https://platformazakupowa.pl/pn/szpital-sulecin>

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/szpital-sulecin>

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 leków

Numer referencyjny: ZP/N/06/22

II.1.2) Główny kod CPV

33680000 Wyroby farmaceutyczne

- II.1.3) **Rodzaj zamówienia**
Dostawy
- II.1.4) **Krótki opis:**
Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sulęcinie. Przedmiot zamówienia powinien posiadać pozwolenie na dopuszczenie do obrotu na terytorium RP. Na dowód tego Wykonawca winien złożyć wraz z ofertą stosowne oświadczenie, że oferowany asortyment stanowiący przedmiot zamówienia zostały dopuszczony do obrotu i do stosowania zgodnie z obowiązującymi przepisami na terenie RP
- II.1.5) **Szacunkowa całkowita wartość**
- II.1.6) **Informacje o częściach**
To zamówienie podzielone jest na części: tak
Oferty można składać w odniesieniu do wszystkich części
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet nr 1
Część nr: 1
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL43 Lubuskie
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Magazyn Apteki Szpitalnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sulęcinie ul. Witosa 7, 69-200 Sulęcín.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Zgodnie z dodatkiem nr 2 do SWZ
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności za przedmiot zamówienia (minimalnie 30 dni/ maksymalnie 60 dni) /
Waga: 40
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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
Część nr: 2

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL43 Lubuskie
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Magazyn Apteki Szpitalnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sulęcinie ul. Witosa 7,
69-200 Sulęcín.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Zgodnie z dodatkiem nr 2 do SWZ
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności za przedmiot zamówienia (minimalnie 30 dni/ maksymalnie 60 dni) /
Waga: 40
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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
Część nr: 3
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL43 Lubuskie
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Magazyn Apteki Szpitalnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sulęcinie ul. Witosa 7,
69-200 Sulęcín.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Zgodnie z dodatkiem nr 2 do SWZ
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności za przedmiot zamówienia (minimalnie 30 dni/ maksymalnie 60 dni) /

Waga: 40

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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

Część nr: 4

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL43 Lubuskie

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Magazyn Apteki Szpitalnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sulęcinie ul. Witosa 7, 69-200 Sulęcín.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Zgodnie z dodatkiem nr 2 do SWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności za przedmiot zamówienia (minimalnie 30 dni/ maksymalnie 60 dni) /

Waga: 40

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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
Część nr: 5
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL43 Lubuskie
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Magazyn Apteki Szpitalnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sulęcinie ul. Witosa 7,
69-200 Sulęcín.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Zgodnie z dodatkiem nr 2 do SWZ
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności za przedmiot zamówienia (minimalnie 30 dni/ maksymalnie 60 dni) /
Waga: 40
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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
Część nr: 6
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL43 Lubuskie
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Magazyn Apteki Szpitalnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sulęcinie ul. Witosa 7,
69-200 Sulęcín.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Zgodnie z dodatkiem nr 2 do SWZ
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności za przedmiot zamówienia (minimalnie 30 dni/ maksymalnie 60 dni) /

Waga: 40

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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

Część nr: 7

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL43 Lubuskie

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Magazyn Apteki Szpitalnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sulęcinie ul. Witosa 7, 69-200 Sulęcín.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Zgodnie z dodatkiem nr 2 do SWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności za przedmiot zamówienia (minimalnie 30 dni/ maksymalnie 60 dni) /

Waga: 40

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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
Część nr: 8
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL43 Lubuskie
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Magazyn Apteki Szpitalnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sulęcinie ul. Witosa 7, 69-200 Sulęcín.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Zgodnie z dodatkiem nr 2 do SWZ
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności za przedmiot zamówienia (minimalnie 30 dni/ maksymalnie 60 dni) /
Waga: 40
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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
Część nr: 9
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL43 Lubuskie
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Magazyn Apteki Szpitalnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sulęcinie ul. Witosa 7, 69-200 Sulęcín.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Zgodnie z dodatkiem nr 2 do SWZ

- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności za przedmiot zamówienia (minimalnie 30 dni/ maksymalnie 60 dni) /
Waga: 40
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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
Część nr: 10
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL43 Lubuskie
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Magazyn Apteki Szpitalnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sulęcinie ul. Witosa 7,
69-200 Sulęcín.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Zgodnie z dodatkiem nr 2 do SWZ
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności za przedmiot zamówienia (minimalnie 30 dni/ maksymalnie 60 dni) /
Waga: 40
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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
Część nr: 11

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL43 Lubuskie

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Magazyn Apteki Szpitalnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sulęcinie ul. Witosa 7,
69-200 Sulęcín.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Zgodnie z dodatkiem nr 2 do SWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności za przedmiot zamówienia (minimalnie 30 dni/ maksymalnie 60 dni) /

Waga: 40

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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
Część nr: 12

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL43 Lubuskie

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Magazyn Apteki Szpitalnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sulęcinie ul. Witosa 7,
69-200 Sulęcín.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Zgodnie z dodatkiem nr 2 do SWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności za przedmiot zamówienia (minimalnie 30 dni/ maksymalnie 60 dni) /

Waga: 40

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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

Część nr: 13

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL43 Lubuskie

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Magazyn Apteki Szpitalnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sulęcinie ul. Witosa 7, 69-200 Sulęcín.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Zgodnie z dodatkiem nr 2 do SWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności za przedmiot zamówienia (minimalnie 30 dni/ maksymalnie 60 dni) /

Waga: 40

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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
Część nr: 14
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL43 Lubuskie
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Magazyn Apteki Szpitalnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sulęcinie ul. Witosa 7,
69-200 Sulęcín.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Zgodnie z dodatkiem nr 2 do SWZ
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności za przedmiot zamówienia (minimalnie 30 dni/ maksymalnie 60 dni) /
Waga: 40
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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
Część nr: 15
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL43 Lubuskie
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Magazyn Apteki Szpitalnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sulęcinie ul. Witosa 7,
69-200 Sulęcín.

- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Zgodnie z dodatkiem nr 2 do SWZ
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności za przedmiot zamówienia (minimalnie 30 dni/ maksymalnie 60 dni) /
Waga: 40
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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
Część nr: 16
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL43 Lubuskie
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Magazyn Apteki Szpitalnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sulęcinie ul. Witosa 7,
69-200 Sulęcín.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Zgodnie z dodatkiem nr 2 do SWZ
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności za przedmiot zamówienia (minimalnie 30 dni/ maksymalnie 60 dni) /
Waga: 40
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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
Część nr: 17

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL43 Lubuskie

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Magazyn Apteki Szpitalnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sulęcinie ul. Witosa 7, 69-200 Sulęcín.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Zgodnie z dodatkiem nr 2 do SWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności za przedmiot zamówienia (minimalnie 30 dni/ maksymalnie 60 dni) /

Waga: 40

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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
Część nr: 18

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL43 Lubuskie

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Magazyn Apteki Szpitalnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sulęcinie ul. Witosa 7, 69-200 Sulęcín.

- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Zgodnie z dodatkiem nr 2 do SWZ
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności za przedmiot zamówienia (minimalnie 30 dni/ maksymalnie 60 dni) /
Waga: 40
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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
Część nr: 19
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL43 Lubuskie
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Magazyn Apteki Szpitalnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sulęcinie ul. Witosa 7, 69-200 Sulęcín.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Zgodnie z dodatkiem nr 2 do SWZ
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności za przedmiot zamówienia (minimalnie 30 dni/ maksymalnie 60 dni) /
Waga: 40
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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
Część nr: 20

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL43 Lubuskie

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Magazyn Apteki Szpitalnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sulęcinie ul. Witosa 7, 69-200 Sulęcín.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Zgodnie z dodatkiem nr 2 do SWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności za przedmiot zamówienia (minimalnie 30 dni/ maksymalnie 60 dni) /

Waga: 40

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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
Część nr: 21

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL43 Lubuskie

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Magazyn Apteki Szpitalnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sulęcinie ul. Witosa 7, 69-200 Sulęcín.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Zgodnie z dodatkiem nr 2 do SWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności za przedmiot zamówienia (minimalnie 30 dni/ maksymalnie 60 dni) /

Waga: 40

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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

Część nr: 22

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL43 Lubuskie

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Magazyn Apteki Szpitalnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sulęcinie ul. Witosa 7, 69-200 Sulęcín.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Zgodnie z dodatkiem nr 2 do SWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności za przedmiot zamówienia (minimalnie 30 dni/ maksymalnie 60 dni) /

Waga: 40

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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
Część nr: 23
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL43 Lubuskie
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Magazyn Apteki Szpitalnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sulęcinie ul. Witosa 7, 69-200 Sulęcín.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Zgodnie z dodatkiem nr 2 do SWZ
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności za przedmiot zamówienia (minimalnie 30 dni/ maksymalnie 60 dni) /
Waga: 40
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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
Część nr: 24
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL43 Lubuskie

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Magazyn Apteki Szpitalnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sulęcinie ul. Witosa 7, 69-200 Sulęcín.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Zgodnie z dodatkiem nr 2 do SWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności za przedmiot zamówienia (minimalnie 30 dni/ maksymalnie 60 dni) /

Waga: 40

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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

Część nr: 25

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL43 Lubuskie

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Magazyn Apteki Szpitalnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sulęcinie ul. Witosa 7, 69-200 Sulęcín.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Zgodnie z dodatkiem nr 2 do SWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności za przedmiot zamówienia (minimalnie 30 dni/ maksymalnie 60 dni) /

Waga: 40

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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

Część nr: 26

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL43 Lubuskie

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Magazyn Apteki Szpitalnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sulęcinie ul. Witosa 7, 69-200 Sulęcín.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Zgodnie z dodatkiem nr 2 do SWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności za przedmiot zamówienia (minimalnie 30 dni/ maksymalnie 60 dni) /

Waga: 40

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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

Część nr: 27

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL43 Lubuskie
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Magazyn Apteki Szpitalnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sulęcinie ul. Witosa 7, 69-200 Sulęcín.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Zgodnie z dodatkiem nr 2 do SWZ
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności za przedmiot zamówienia (minimalnie 30 dni/ maksymalnie 60 dni) /
Waga: 40
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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
Część nr: 28
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL43 Lubuskie
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Magazyn Apteki Szpitalnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sulęcinie ul. Witosa 7, 69-200 Sulęcín.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Zgodnie z dodatkiem nr 2 do SWZ
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności za przedmiot zamówienia (minimalnie 30 dni/ maksymalnie 60 dni) /
Waga: 40
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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

Część nr: 29

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL43 Lubuskie

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Magazyn Apteki Szpitalnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sulęcinie ul. Witosa 7, 69-200 Sulęcin.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Zgodnie z dodatkiem nr 2 do SWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności za przedmiot zamówienia (minimalnie 30 dni/ maksymalnie 60 dni) /

Waga: 40

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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

Część nr: 30

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL43 Lubuskie

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Magazyn Apteki Szpitalnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sulęcinie ul. Witosa 7, 69-200 Sulęcín.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Zgodnie z dodatkiem nr 2 do SWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności za przedmiot zamówienia (minimalnie 30 dni/ maksymalnie 60 dni) /

Waga: 40

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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

Część nr: 31

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL43 Lubuskie

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Magazyn Apteki Szpitalnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sulęcinie ul. Witosa 7, 69-200 Sulęcín.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Zgodnie z dodatkiem nr 2 do SWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności za przedmiot zamówienia (minimalnie 30 dni/ maksymalnie 60 dni) /

Waga: 40

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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
Część nr: 32
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL43 Lubuskie
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Magazyn Apteki Szpitalnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sulęcinie ul. Witosa 7,
69-200 Sulęcín.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Zgodnie z dodatkiem nr 2 do SWZ
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności za przedmiot zamówienia (minimalnie 30 dni/ maksymalnie 60 dni) /
Waga: 40
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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
Część nr: 33

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL43 Lubuskie
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Magazyn Apteki Szpitalnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sulęcinie ul. Witosa 7,
69-200 Sulęcín.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Zgodnie z dodatkiem nr 2 do SWZ
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności za przedmiot zamówienia (minimalnie 30 dni/ maksymalnie 60 dni) /
Waga: 40
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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
Część nr: 34
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL43 Lubuskie
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Magazyn Apteki Szpitalnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sulęcinie ul. Witosa 7,
69-200 Sulęcín.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Zgodnie z dodatkiem nr 2 do SWZ
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności za przedmiot zamówienia (minimalnie 30 dni/ maksymalnie 60 dni) /
Waga: 40
Cena - Waga: 60

- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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
Część nr: 35
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL43 Lubuskie
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Magazyn Apteki Szpitalnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sulęcinie ul. Witosa 7,
69-200 Sulęcín.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Zgodnie z dodatkiem nr 2 do SWZ
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności za przedmiot zamówienia (minimalnie 30 dni/ maksymalnie 60 dni) /
Waga: 40
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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 36

Część nr: 36

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL43 Lubuskie
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Magazyn Apteki Szpitalnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sulęcinie ul. Witosa 7,
69-200 Sulęcín.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Zgodnie z dodatkiem nr 2 do SWZ
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności za przedmiot zamówienia (minimalnie 30 dni/ maksymalnie 60 dni) /
Waga: 40
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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:**
Realizacja umowy odbywać się będzie zgodnie z zapisami wzoru umowy stanowiących integralną część 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: tak
- IV.2) **Informacje administracyjne**
- IV.2.2) **Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału**
Data: 11/08/2022
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: 08/11/2022
- IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**
Data: 11/08/2022
Czas lokalny: 10:30
Miejsce:
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sulęcinie, ul. Witosa 7, 69-200 Sulęcín
Informacje o osobach upoważnionych i procedurze otwarcia:
Otwarcie nastąpi zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1129)# przy użyciu platformy zakupowej: <https://platformazakupowa.pl/pn/szpital-sulecin>

Sekcja VI: Informacje uzupełniające

- VI.1) **Informacje o powtarzającym się charakterze zamówienia**
Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się: tak
Przewidywany termin publikacji kolejnych ogłoszeń:
Przewidywany termin publikacji kolejnych ogłoszeń:
III kwartał 2023 r.
- VI.3) **Informacje dodatkowe:**
O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy: 1.nie podlegają wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy PZP; 2.nie podlegają wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt. 4 ustawy PZP ustawy PZP; 3. nie podlegają wykluczeniu z postępowania na podstawie przesłanek z art. 7 ust. 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego oraz art. 5k rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie. Zgodnie z art. 126 ust. 1 ustawy PZP – 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 podmiotowych środków dowodowych, chyba że Zamawiający jest w posiadaniu lub ma dostęp

do tych podmiotowych środków dowodowych (a wykonawca wskaże te środki oraz potwierdzi ich prawidłowość i aktualność).

Podmiotowe środki dowodowe wymagane od wykonawcy obejmują:

1. Informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie art. 108 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy PZP oraz art. 108 ust. 1 pkt 4 ustawy PZP, dotyczącej orzeczenia zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne tytułem środka karnego – sporządzonej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed jej złożeniem;

2. Oświadczenie, w zakresie art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy, o braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, 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 5 do SWZ .

3. Oświadczenie o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu, o którym mowa w pkt 7.1 SWZ w zakresie odnoszącym się do podstaw wykluczenia wskazanych w art. 108 ust. 1 pkt 3-6 ustawy PZP i art. 7 ust. 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego oraz art. 5k rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie - załącznik nr 6 do SWZ .

4. odpis lub informację z Krajowego Rejestru Sądowego lub z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, w zakresie art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy, sporządzonych nie wcześniej niż 3 miesiące przed jej złożeniem, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji;

W zakresie nieuregulowanym ustawą PZP lub SWZ, do oświadczeń i dokumentów składanych przez wykonawcę (w tym wykonawcę mającego siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej) w postępowaniu zastosowanie mają przepisy Rozporządzenia Ministra Rozwoju Pracy i Technologii z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie podmiotowych środków dowodowych oraz innych dokumentów lub oświadczeń, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy oraz Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 31 grudnia 2020 r. w sprawie sposobu sporządzania i przekazywania informacji.

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 224587707

Faks: +48 224587800

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

VI.4.3) **Składanie odwołań**

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

Składane odwołań zgodnie z zapisami zawartymi w SWZ – pouczenie o środkach ochrony prawnej przysługujących wykonawcy w toku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.

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

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 224587707
Faks: +48 224587800
Adres internetowy: <http://http://www.uzp.gov.pl>

VI.5) **Data wysłania niniejszego ogłoszenia:**
06/07/2022