

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:605310-2019:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Wrocław: Produkty farmaceutyczne
2019/S 246-605310**

Ogłoszenie o zamówieniu

Dostawy

Podstawa prawna:

Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

I.1) Nazwa i adresy

Oficjalna nazwa: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego

Adres pocztowy: ul. Koszarowa 5

Miejscowość: Wrocław

Kod NUTS: PL514

Kod pocztowy: 51-149

Państwo: Polska

Osoba do kontaktów: Ewa Nowakowska

E-mail: enowakowska@szpital.wroc.pl

Tel.: +48 713957428

Faks: +48 713957428

Adresy internetowe:

Główny adres: www.szpital.wroc.pl

I.2) Informacja o zamówieniu wspólnym

I.3) Komunikacja

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: www.platformazakupowa.pl

Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysyłać drogą elektroniczną za pośrednictwem: www.platformazakupowa.pl

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysyłać na adres podany powyżej. Komunikacja elektroniczna wymaga korzystania z narzędzi i urządzeń, które nie są ogólnodostępne.

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do tych narzędzi i urządzeń można uzyskać bezpłatnie pod adresem: www.platformazakupowa.pl

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 I – dogrywka

Numer referencyjny: PN 93/19

II.1.2) **Główny kod CPV**

33600000

II.1.3) **Rodzaj zamówienia**

Dostawy

II.1.4) **Krótki opis:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków w podziale na 19 zadań.
2. Postać, dawki i ilości przedmiotu zamówienia określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności oferowanych produktów farmaceutycznych nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy leki do wyznaczonego Magazynu Apteki szpitala.
7. Oferowane produkty farmaceutyczne muszą posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.

II.1.5) **Szacunkowa całkowita wartość**

Wartość bez VAT: 236 194.46 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:**

Zadanie 1
Część nr: 1

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA – wyznaczony Magazyn Apteki Szpitala.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku CALCIUM GLUBIONATE.
2. Postać, dawkę, ilość w opak. oraz ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy -wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności oferowanych produktów farmaceutycznych nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy leki do wyznaczonego Magazynu APTEKI SZPITALA.

7. Oferowane produkty farmaceutyczne muszą posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 14 800.00 PLN

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.2.12) **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**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 1: 296,00 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie 2

Część nr: 2

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149

Wrocław, POLSKA – wyznaczony Magazyn Apteki Szpitala.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku POTASSIUM CANRENOATE.

2. Postać, dawkę, ilość w opak. oraz ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. nr 1 do SIWZ.

3. Termin dostawy -wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.

4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.

5. Termin ważności oferowanych produktów farmaceutycznych nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.

6. Wykonawca dostarczy leki do wyznaczonego Magazynu APTEKI SZPITALA.

7. Oferowane produkty farmaceutyczne muszą posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 27 878.00 PLN

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.2.12) **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**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 2: 557,56 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie 3

Część nr: 3

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA – wyznaczony Magazyn Apteki Szpitala.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku TUBERCULIN PPD RT 23.

2. Postać, dawkę, ilość w opak. oraz ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. nr 1 do SIWZ.

3. Termin dostawy -wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.

4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.

5. Termin ważności oferowanych produktów farmaceutycznych nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.

6. Wykonawca dostarczy leki do wyznaczonego Magazynu APTEKI SZPITALA.

7. Oferowane produkty farmaceutyczne muszą posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

Wartość bez VAT: 3 391.00 PLN

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.2.12) 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

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 3: 67,82 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Zadanie 4

Część nr: 4

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149

Wrocław, POLSKA – wyznaczony Magazyn Apteki Szpitala.

II.2.4) Opis zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku NOREPINEPHRINE.

2. Postać, dawkę, ilość w opak. oraz ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. nr 1 do SIWZ.

3. Termin dostawy -wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.

4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności oferowanych produktów farmaceutycznych nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy leki do wyznaczonego Magazynu APTEKI SZPITALA.
7. Oferowane produkty farmaceutyczne muszą posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 42 836.60 PLN

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.2.12) **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**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 4: 856,73 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie 5
Część nr: 5

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA – wyznaczony Magazyn Apteki Szpitala.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku NOREPINEPHRINE.

2. Postać, dawkę, ilość w opak. oraz ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. nr 1 do SIWZ.

3. Termin dostawy -wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności oferowanych produktów farmaceutycznych nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy leki do wyznaczonego Magazynu APTEKI SZPITALA.
7. Oferowane produkty farmaceutyczne muszą posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 36 696.00 PLN

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.2.12) **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**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 5: 733,92 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie 6

Część nr: 6

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149

Wrocław, POLSKA – wyznaczony Magazyn Apteki Szpitala.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku CLEMASTINE.

2. Postać, dawkę, ilość w opak. oraz ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy -wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności oferowanych produktów farmaceutycznych nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy leki do wyznaczonego Magazynu APTEKI SZPITALA.
7. Oferowane produkty farmaceutyczne muszą posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 2 005.50 PLN

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.2.12) **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**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
Zadanie 6: 40,11 PLN.
Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie 7
Część nr: 7

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149
Wrocław, POLSKA – wyznaczony Magazyn Apteki Szpitala.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku ESOMEPRAZOLE*.
ESOMEPRAZOLE* LEK ZAREJESTROWANY DLA DZIECI OD 1 ROKU ŻYCIA.
2. Postać, dawkę, ilość w opak. oraz ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy -wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności oferowanych produktów farmaceutycznych nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy leki do wyznaczonego Magazynu APTEKI SZPITALA.
7. Oferowane produkty farmaceutyczne muszą posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 555.00 PLN

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.2.12) **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**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 7: 11,10 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie 8

Część nr: 8

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA – wyznaczony Magazyn Apteki Szpitala.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku:

Poz. 8a GLUCOSE 40 %

Poz. 8b GLUCOSE 20 %.

2. Postać, dawkę, ilość w opak. oraz ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. nr 1 do SIWZ.

3. Termin dostawy -wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.

4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.

5. Termin ważności oferowanych produktów farmaceutycznych nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.

6. Wykonawca dostarczy leki do wyznaczonego Magazynu APTEKI SZPITALA.

7. Oferowane produkty farmaceutyczne muszą posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 13 762.14 PLN

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.2.12) **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**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 8: 275,24 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie 9

Część nr: 9

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA – wyznaczony Magazyn Apteki Szpitala.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku CAFFEINE CITRAS.

2. Postać, dawkę, ilość w opak. oraz ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. nr 1 do SIWZ.

3. Termin dostawy -wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.

4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.

5. Termin ważności oferowanych produktów farmaceutycznych nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.

6. Wykonawca dostarczy leki do wyznaczonego Magazynu APTEKI SZPITALA.

7. Oferowane produkty farmaceutyczne muszą posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 425.01 PLN

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.2.12) **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**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 9: 8,50 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie 10

Część nr: 10

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA – wyznaczony Magazyn Apteki Szpitala.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku AQUA PRO INIECTIONE.
2. Postać, dawkę, ilość w opak. oraz ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy -wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności oferowanych produktów farmaceutycznych nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy leki do wyznaczonego Magazynu APTEKI SZPITALA.
7. Oferowane produkty farmaceutyczne muszą posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 8 920.70 PLN

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.2.12) **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**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 10: 178,41 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie 11

Część nr: 11

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149
Wrocław, POLSKA – wyznaczony Magazyn Apteki Szpitala.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku FERRIC ISOMALTOSE.
2. Postać, dawkę, ilość w opak. oraz ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy -wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności oferowanych produktów farmaceutycznych nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy leki do wyznaczonego Magazynu APTEKI SZPITALA.
7. Oferowane produkty farmaceutyczne muszą posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 71 500.00 PLN
- 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.2.12) **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**
Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
Zadanie 11: 1 430,00 PLN.
Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Zadanie 12

Część nr: 12

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA – wyznaczony Magazyn Apteki Szpitala.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku:

POZ. 12A METHOTREXATE

POZ. 12B METHOTREXATE.

2. Postać, dawkę, ilość w opak. oraz ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. nr 1 do SIWZ.

3. Termin dostawy -wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.

4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.

5. Termin ważności oferowanych produktów farmaceutycznych nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.

6. Wykonawca dostarczy leki do wyznaczonego Magazynu APTEKI SZPITALA.

7. Oferowane produkty farmaceutyczne muszą posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 861.00 PLN

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.2.12) **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**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 12: 17,22 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie 13
Część nr: 13

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149
Wrocław, POLSKA – wyznaczony Magazyn Apteki Szpitala.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku:

POZ. 13A ACETYLSALICYLIC ACID

POZ. 13B ACETYLSALICYLIC ACID

POZ. 13C ACETYLSALICYLIC ACID.

2. Postać, dawkę, ilość w opak. oraz ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. nr 1 do SIWZ.

3. Termin dostawy -wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.

4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.

5. Termin ważności oferowanych produktów farmaceutycznych nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.

6. Wykonawca dostarczy leki do wyznaczonego Magazynu APTEKI SZPITALA.

7. Oferowane produkty farmaceutyczne muszą posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 106.30 PLN

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.2.12) **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**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
Zadanie 13: 2,12 PLN.
Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie 14
Część nr: 14

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149
Wrocław, POLSKA – wyznaczony Magazyn Apteki Szpitala.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku: ATOVAQUONE + PROGUANIL.
2. Postać, dawkę, ilość w opak. oraz ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy -wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności oferowanych produktów farmaceutycznych nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy leki do wyznaczonego Magazynu APTEKI SZPITALA.
7. Oferowane produkty farmaceutyczne muszą posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 238.56 PLN

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.2.12) **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**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 14: 4,77 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie 15

Część nr: 15

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA – wyznaczony Magazyn Apteki Szpitala.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku: BENCYCLAN.

2. Postać, dawkę, ilość w opak. oraz ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. nr 1 do SIWZ.

3. Termin dostawy -wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.

4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.

5. Termin ważności oferowanych produktów farmaceutycznych nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.

6. Wykonawca dostarczy leki do wyznaczonego Magazynu APTEKI SZPITALA.

7. Oferowane produkty farmaceutyczne muszą posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 197.20 PLN

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.2.12) **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**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 15: 3,94 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie 16

Część nr: 16

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA – wyznaczony Magazyn Apteki Szpitala.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku: DABIGATRAN ETEXILATE.

2. Postać, dawkę, ilość w opak. oraz ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. nr 1 do SIWZ.

3. Termin dostawy -wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.

4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.

5. Termin ważności oferowanych produktów farmaceutycznych nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.

6. Wykonawca dostarczy leki do wyznaczonego Magazynu APTEKI SZPITALA.

7. Oferowane produkty farmaceutyczne muszą posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 2 860.20 PLN

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.2.12) **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**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 16: 57,20 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie 17

Część nr: 17

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA – wyznaczony Magazyn Apteki Szpitala.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku: DABIGATRAN ETEXILATE.

2. Postać, dawkę, ilość w opak. oraz ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. nr 1 do SIWZ.

3. Termin dostawy -wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.

4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.

5. Termin ważności oferowanych produktów farmaceutycznych nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.

6. Wykonawca dostarczy leki do wyznaczonego Magazynu APTEKI SZPITALA.

7. Oferowane produkty farmaceutyczne muszą posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 2 541.60 PLN

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.2.12) **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**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 17: 50,83 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie 18

Część nr: 18

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA – wyznaczony Magazyn Apteki Szpitala.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku:

POZ. 18A THEOPHYLLINE

POZ. 18B THEOPHYLLINE

POZ. 18C THEOPHYLLINE.

2. Postać, dawkę, ilość w opak. oraz ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. nr 1 do SIWZ.

3. Termin dostawy -wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.

4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.

5. Termin ważności oferowanych produktów farmaceutycznych nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.

6. Wykonawca dostarczy leki do wyznaczonego Magazynu APTEKI SZPITALA.

7. Oferowane produkty farmaceutyczne muszą posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 48.15 PLN

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.2.12) **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**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 18: 0,96 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie 19

Część nr: 19

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA – wyznaczony Magazyn Apteki Szpitala.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku: URSODEOXYCHOLIC ACID.

2. Postać, dawkę, ilość w opak. oraz ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. nr 1 do SIWZ.

3. Termin dostawy -wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.

4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.

5. Termin ważności oferowanych produktów farmaceutycznych nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.

6. Wykonawca dostarczy leki do wyznaczonego Magazynu APTEKI SZPITALA.

7. Oferowane produkty farmaceutyczne muszą posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 6 571.50 PLN

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.2.12) 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

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 19: 131,43 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

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:

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

1) nie podlegają wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 24 ust.1pkt 12-23 oraz na podstawie art. 24 ust. 5 pkt. 1 i 8 ustawy.

2. W celu potwierdzenia braku podstaw do wykluczenia wykonawcy z udziału w postępowaniu:

1.

Informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21 ustawy, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu.

2.

Zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert, lub innego dokumentu potwierdzającego, 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. w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 8 ustawy.

3.

Zaświadczenie właściwej terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego albo innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert, lub innego dokumentu potwierdzającego, 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. w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 8 ustawy.

4.

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.

5.

Kserokopia zezwolenia na prowadzenie obrotu środkami farmaceutycznymi –decyzja wydana przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego, zezwalającej na podjęcie działalności gospodarczej w zakresie Obrotu hurtowego produktami leczniczymi przeznaczonymi dla ludzi (kserokopia zezwolenia na prowadzenie obrotu środkami farmaceutycznymi), w celu potwierdzenia spełniania warunku udziału w postępowaniu dotyczącego uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej

6.

Oświadczenia wykonawcy:

- a. o braku wydania wobec niego prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczenia 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 spłat tych należności,
- b. o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego i zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne;
- c. o niezaleganiu z opłaceniem podatków i opłat lokalnych, o których mowa w ustawie z 12.1.1991 o podatkach i opłatach lokalnych (Dz. U. 2016 poz. 716).

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Zamawiający nie określił warunku w tym zakresie.

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Zamawiający nie określił warunku w tym zakresie.

III.1.5) **Informacje o zamówieniach zastrzeżonych**

III.2) **Warunki dotyczące zamówienia**

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

Zgodnie z Załącznikiem nr 5 do SIWZ – „Istotne warunki umowy”

Termin płatności 14 dni od dnia otrzymania faktury przez Zamawiającego.

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:

Art. 43 ust. 2b pkt 2 ustawy PZP - zachodzi pilna potrzeba udzielenia przedmiotowego zamówienia i skrócenie terminu składania ofert jest uzasadnione. Fakt przeprowadzenia procedury skróconej (przyspieszonej) wynika z pilnej konieczności zabezpieczenia procesu leczenia pacjentów Szpitala w leki. Zastosowanie procedury przyspieszonej i skrócenie terminu składania ofert w postępowaniu, nr PN 93/19 na dostawę leków I - dogrywka jest uzasadnione pilną potrzebą zakupu leków, na które nie udzielono zamówienia publicznego w postępowaniu, nr PN 80/19 na dostawę leków I.

- 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: 08/01/2020
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**
Oferta musi zachować ważność do: 08/03/2020
- IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**
Data: 08/01/2020
Czas lokalny: 09:05
Miejsce:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149
Wrocław, Dział Zamówień Publicznych (Budynek J), I piętro, pokój nr 15, POLSKA.

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**
- VI.3) **Informacje dodatkowe:**
1) kserokopie dokumentów potwierdzających dopuszczenie do obrotu oferowanego produktu farmaceutycznego, na każdą postać, pojemność/objętość i dawkę leku osobno, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6.9.2001 r. – Prawo farmaceutyczne (tj. Dz.U. z 2019 r., poz. 499 ze zm.).
2) CHPL oferowanego produktu leczniczego – na żądanie Zamawiającego.
- 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
- 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

VI.4.3) **Składanie odwołań**

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

Oficjalna nazwa: Urząd Zamówień Publicznych

Adres pocztowy: ul. Postępu 17a

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

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

17/12/2019