

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:387505-2020:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Wrocław: Produkty farmaceutyczne
2020/S 159-387505**

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 Miasto Wrocław

Kod pocztowy: 51-149

Państwo: Polska

E-mail: enowakowska@szpital.wroc.pl

Tel.: +48 713957404

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

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:

PN 33/20 dostawa antybiotyków oraz innych leków p/infekcyjnych - Dogrywka

Numer referencyjny: PN33/20

II.1.2) Główny kod CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.1.3) Rodzaj zamówienia

Dostawy

II.1.4) **Krótki opis:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa antybiotyków oraz innych leków p/infekcyjnych
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 Magazynu APTEKI SZPITALA.
7. Oferowane produkty farmaceutyczne muszą posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę osobno.

II.1.5) **Szacunkowa całkowita wartość**

Wartość bez VAT: 315 825.50 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**

33651400 Środki antywirusowe do użytku ogólnoustrojowego

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Dostawa Amoxicillin+Clavulanic acid.
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. Oferowane produkty farmaceutyczne muszą posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę osobno.
7. Wykonawca dostarczy leki do Magazynu APTEKI SZPITALA.
8. Zamówienie realizowane będzie sukcesywnie przez okres 12 miesięcy, zgodnie z bieżącym zapotrzebowaniem Zamawiającego.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto (dla każdego zadania osobno) / Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 60 000.00 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:

Dla zadania 1 w wysokości: 1 200,00 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowe informacje dotyczące wadium określone zostały w pkt 9 SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 2

Część nr: 2

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

33651400 Środki antywirusowe do użytku ogólnoustrojowego

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Dostawa Ceftriaxone.

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

7. Wykonawca dostarczy leki do Magazynu APTEKI SZPITALA.

8. Zamówienie realizowane będzie sukcesywnie przez okres 12 miesięcy, zgodnie z bieżącym zapotrzebowaniem Zamawiającego.

- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto (dla każdego zadania osobno) / Waga: 98
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 53 400.00 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:
Dla zadania 2 w wysokości: 1 068 PLN.
Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.
Szczegółowe informacje dotyczące wadium określone zostały w pkt 9 SIWZ.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 3
Część nr: 3
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33651400 Środki antywirusowe do użytku ogólnoustrojowego
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149
Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Dostawa Clindamycin.
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. Oferowane produkty farmaceutyczne muszą posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę osobno.
7. Wykonawca dostarczy leki do Magazynu APTEKI SZPITALA.
8. Zamówienie realizowane będzie sukcesywnie przez okres 12 miesięcy, zgodnie z bieżącym zapotrzebowaniem Zamawiającego.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto (dla każdego zadania osobno) / Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 1 845.00 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:

Dla zadania 3 w wysokości: 37,00 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowe informacje dotyczące wadium określone zostały w pkt 9 SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 4

Część nr: 4

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

33651400 Środki antywirusowe do użytku ogólnoustrojowego

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Dostawa Levofloxacin.
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. Oferowane produkty farmaceutyczne muszą posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę osobno.
7. Wykonawca dostarczy leki do Magazynu APTEKI SZPITALA.
8. Zamówienie realizowane będzie sukcesywnie przez okres 12 miesięcy, zgodnie z bieżącym zapotrzebowaniem Zamawiającego.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto (dla każdego zadania osobno) / Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 9 396.00 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:

Dla zadania 4 w wysokości: 188,00 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowe informacje dotyczące wadium określone zostały w pkt 9 SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 5

Część nr: 5

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

33651400 Środki antywirusowe do użytku ogólnoustrojowego

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Dostawa Flucytosine.

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

7. Wykonawca dostarczy leki do Magazynu APTEKI SZPITALA.

8. Zamówienie realizowane będzie sukcesywnie przez okres 12 miesięcy, zgodnie z bieżącym zapotrzebowaniem Zamawiającego.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto (dla każdego zadania osobno) / Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 16 032.00 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:

Dla zadania 5 w wysokości: 321,00 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowe informacje dotyczące wadium określone zostały w pkt 9 SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 6

Część nr: 6

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33651400 Środki antywirusowe do użytku ogólnoustrojowego
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Dostawa Teicoplanin.
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. Oferowane produkty farmaceutyczne muszą posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę osobno.
7. Wykonawca dostarczy leki do Magazynu APTEKI SZPITALA.
8. Zamówienie realizowane będzie sukcesywnie przez okres 12 miesięcy, zgodnie z bieżącym zapotrzebowaniem Zamawiającego.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto (dla każdego zadania osobno) / Waga: 98
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 1 444.50 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:
Dla zadania 6 w wysokości: 29,00 PLN.
Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.
Szczegółowe informacje dotyczące wadium określone zostały w pkt 9 SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 7
Część nr: 7

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

33651400 Środki antywirusowe do użytku ogólnoustrojowego

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Dostawa Piperacillin+ Tazobactam.
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. Oferowane produkty farmaceutyczne muszą posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę osobno.
7. Wykonawca dostarczy leki do Magazynu APTEKI SZPITALA.
8. Zamówienie realizowane będzie sukcesywnie przez okres 12 miesięcy, zgodnie z bieżącym zapotrzebowaniem Zamawiającego.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto (dla każdego zadania osobno) / Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 22 250.00 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:
Dla zadania 7 w wysokości: 445,00 PLN.
Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.
Szczegółowe informacje dotyczące wadium określone zostały w pkt 9 SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 8
Część nr: 8

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

33651400 Środki antywirusowe do użytku ogólnoustrojowego

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149
Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Dostawa Vancomycin.
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. Oferowane produkty farmaceutyczne muszą posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę osobno.
7. Wykonawca dostarczy leki do Magazynu APTEKI SZPITALA.
8. Zamówienie realizowane będzie sukcesywnie przez okres 12 miesięcy, zgodnie z bieżącym zapotrzebowaniem Zamawiającego.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto (dla każdego zadania osobno) / Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 105 500.00 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:

Dla zadania 8 w wysokości: 2 110,00 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowe informacje dotyczące wadium określone zostały w pkt 9 SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 9

Część nr: 9

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

33651400 Środki antywirusowe do użytku ogólnoustrojowego

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Dostawa Voriconazole.

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

7. Wykonawca dostarczy leki do Magazynu APTEKI SZPITALA.

8. Zamówienie realizowane będzie sukcesywnie przez okres 12 miesięcy, zgodnie z bieżącym zapotrzebowaniem Zamawiającego.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto (dla każdego zadania osobno) / Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 630.00 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:
Dla zadania 9 w wysokości: 13,00 PLN.
Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.
Szczegółowe informacje dotyczące wadium określone zostały w pkt 9 SIWZ.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 10
Część nr: 10
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33651400 Środki antywirusowe do użytku ogólnoustrojowego
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149
Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Dostawa Clindamycin.
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. Oferowane produkty farmaceutyczne muszą posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę osobno.
7. Wykonawca dostarczy leki do Magazynu APTEKI SZPITALA.
8. Zamówienie realizowane będzie sukcesywnie przez okres 12 miesięcy, zgodnie z bieżącym zapotrzebowaniem Zamawiającego.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto (dla każdego zadania osobno) / Waga: 98
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 230.00 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:

Dla zadania 10 w wysokości: 4,60 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowe informacje dotyczące wadium określone zostały w pkt 9 SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 11

Część nr: 11

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

33651400 Środki antywirusowe do użytku ogólnoustrojowego

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Dostawa Oseltamivir **. ** Podać rejestrację w najniższej grupie wiekowej dla danego leku.

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

7. Wykonawca dostarczy leki do Magazynu APTEKI SZPITALA.

8. Zamówienie realizowane będzie sukcesywnie przez okres 12 miesięcy, zgodnie z bieżącym zapotrzebowaniem Zamawiającego.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto (dla każdego zadania osobno) / Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 4 699.20 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:

Dla zadania 11 w wysokości: 94,00 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowe informacje dotyczące wadium określone zostały w pkt 9 SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 12

Część nr: 12

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

33651400 Środki antywirusowe do użytku ogólnoustrojowego

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Dostawa:

- Poz. 1 Pefloxacin
- Poz.2 Phenoxymethylpenicillin
- Poz.3 Phenoxymethylpenicillin
- Poz.4 Rifampicin
- Poz.5 Rifampicin
- Poz.6 Rifampicin+Isoniazid
- Poz.7 Rifampicin+Isoniazid
- Poz.8 Ketoconazole
- Poz.9 Isoniazid
- Poz.10 Itraconazolium
- Poz.11 Roxithromycin
- Poz.12 Roxithromycin**
- Poz.13 Spiramycin
- Poz.14 Spiramycin

** Podać rejestrację w najniższej grupie wiekowej dla danego leku

- 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. Oferowane produkty farmaceutyczne muszą posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę osobno.
- 7. Wykonawca dostarczy leki do Magazynu APTEKI SZPITALA.
- 8. Zamówienie realizowane będzie sukcesywnie przez okres 12 miesięcy, zgodnie z bieżącym zapotrzebowaniem Zamawiającego.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto (dla każdego zadania osobno) / Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 984.44 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:
Dla zadania 12 w wysokości: 20,00 PLN.
Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.
Szczegółowe informacje dotyczące wadium określone zostały w pkt 9 SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 13
Część nr: 13

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

33651400 Środki antywirusowe do użytku ogólnoustrojowego

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149
Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Dostawa Neomycinum.
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. Oferowane produkty farmaceutyczne muszą posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę osobno.
7. Wykonawca dostarczy leki do Magazynu APTEKI SZPITALA.
8. Zamówienie realizowane będzie sukcesywnie przez okres 12 miesięcy, zgodnie z bieżącym zapotrzebowaniem Zamawiającego.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto (dla każdego zadania osobno) / Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 948.50 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:

Dla zadania 13 w wysokości: 19,00 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowe informacje dotyczące wadium określone zostały w pkt 9 SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 14

Część nr: 14

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

33651400 Środki antywirusowe do użytku ogólnoustrojowego

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Dostawa Nystatin.

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

7. Wykonawca dostarczy leki do Magazynu APTEKI SZPITALA.

8. Zamówienie realizowane będzie sukcesywnie przez okres 12 miesięcy, zgodnie z bieżącym zapotrzebowaniem Zamawiającego.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto (dla każdego zadania osobno) / Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 1 703.75 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:

Dla zadania 14 w wysokości: 34,00 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowe informacje dotyczące wadium określone zostały w pkt 9 SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 15

Część nr: 15

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

33651400 Środki antywirusowe do użytku ogólnoustrojowego

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Dostawa leków, poz.:
 - 1 Amoxicillin **
 - 2 Amoxicillin **
 - 3 Amoxicillin+Clavulanic acid**
 - 4 Azithromycin**
 - 5 Azithromycin**
 - 6 Cefaclor**
 - 7 Cefaclor**
 - 8 Ceftibuten**
 - 9 Cefuroxime Axetil**
 - 10 Cefuroxime Axetil**
 - 11 Clarithromycin**
 - 12 Clarithromycin**
 - 13 Clarithromycin**
 - 14 Fluconazole**
 - 15 Nystatin**
 - 16 Phenoxymethylpenicillin**
 - 17 Rifaximin**
 - 18 Sulfamethoxazolium+ trimethoprim**.

Zadanie 15 wszystkie** /Nie zamieniać – doustnej postaci płynnej leków/

** Podać rejestrację w najniższej grupie wiekowej dla danego leku

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. Oferowane produkty farmaceutyczne muszą posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę osobno.
7. Wykonawca dostarczy leki do Magazynu APTEKI SZPITALA.
8. Zamówienie realizowane będzie sukcesywnie przez okres 12 miesięcy, zgodnie z bieżącym zapotrzebowaniem Zamawiającego.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto (dla każdego zadania osobno) / Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 8 040.05 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:

Dla zadania 15 w wysokości: 161,00 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowe informacje dotyczące wadium określone zostały w pkt 9 SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 16

Część nr: 16

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

33651400 Środki antywirusowe do użytku ogólnoustrojowego

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Dostawa Sulfamethoxazolum+ trimethoprim.

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

7. Wykonawca dostarczy leki do Magazynu APTEKI SZPITALA.

8. Zamówienie realizowane będzie sukcesywnie przez okres 12 miesięcy, zgodnie z bieżącym zapotrzebowaniem Zamawiającego.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto (dla każdego zadania osobno) / Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 5 857.50 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:

Dla zadania 16 w wysokości: 117,00 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowe informacje dotyczące wadium określone zostały w pkt 9 SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 17

Część nr: 17

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

33651400 Środki antywirusowe do użytku ogólnoustrojowego

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Dostawa Cefazolin**.

** Podać rejestrację w najniższej grupie wiekowej dla danego leku.

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

7. Wykonawca dostarczy leki do Magazynu APTEKI SZPITALA.

8. Zamówienie realizowane będzie sukcesywnie przez okres 12 miesięcy, zgodnie z bieżącym zapotrzebowaniem Zamawiającego.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto (dla każdego zadania osobno) / Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 2 345.00 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:

Dla zadania 17 w wysokości: 47,00 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowe informacje dotyczące wadium określone zostały w pkt 9 SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 18

Część nr: 18

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

33651400 Środki antywirusowe do użytku ogólnoustrojowego

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Dostawa Pefloxacin.

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

7. Wykonawca dostarczy leki do Magazynu APTEKI SZPITALA.

8. Zamówienie realizowane będzie sukcesywnie przez okres 12 miesięcy, zgodnie z bieżącym zapotrzebowaniem Zamawiającego.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto (dla każdego zadania osobno) / Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 70.56 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:

Dla zadania 18 w wysokości: 1,40 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowe informacje dotyczące wadium określone zostały w pkt 9 SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 19

Część nr: 19

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

33651400 Środki antywirusowe do użytku ogólnoustrojowego

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Dostawa

Poz. 1 Cefotaxime sodium

Poz. 2 Cloxacillin.

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

7. Wykonawca dostarczy leki do Magazynu APTEKI SZPITALA.

8. Zamówienie realizowane będzie sukcesywnie przez okres 12 miesięcy, zgodnie z bieżącym zapotrzebowaniem Zamawiającego.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto (dla każdego zadania osobno) / Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 8 485.00 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:

Dla zadania 19 w wysokości: 170,00 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowe informacje dotyczące wadium określone zostały w pkt 9 SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 20

Część nr: 20

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

33651400 Środki antywirusowe do użytku ogólnoustrojowego

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) Opis zamówienia:

1. Dostawa Aciclovir.
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. Oferowane produkty farmaceutyczne muszą posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę osobno.
7. Wykonawca dostarczy leki do Magazynu APTEKI SZPITALA.
8. Zamówienie realizowane będzie sukcesywnie przez okres 12 miesięcy, zgodnie z bieżącym zapotrzebowaniem Zamawiającego.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto (dla każdego zadania osobno) / Waga: 98

II.2.6) Szacunkowa wartość

Wartość bez VAT: 11 964.00 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:

Dla zadania 20 w wysokości: 239,00 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowe informacje dotyczące wadium określone zostały w pkt 9 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:

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.

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.

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.

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.

Kserokopia zezwolenia na prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie hurtowni farmaceutycznej lub zezwolenie na wytwarzanie (produkcji), wydane przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego, zgodnie z ustawą Prawo Farmaceutyczne z dnia 6 września 2001r., a w przypadku Wykonawcy prowadzącego skład konsygnacyjny – zezwolenie na prowadzenie składu zawierające uprawnienia przyznane przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego w zakresie obrotu produktami leczniczymi, w celu potwierdzenia spełniania warunku udziału w postępowaniu dotyczącego uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej 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”.

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. Jest to drugie postępowanie (dogrywka) w tym przedmiocie i fakt przeprowadzenia procedury skróconej wynika z konieczności zabezpieczenia procesu leczenia pacjentów w antybiotyki oraz inne leki p/infekcyjne. Zastosowanie procedury przyspieszonej i skrócenie terminu składania ofert jest uzasadnione pilną potrzebą zakupu będących przedmiotem postępowania.

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: 31/08/2020

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: 31/10/2020

IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**

Data: 31/08/2020

Czas lokalny: 09:05

Miejsce:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław,Dział Zamówień Publicznych (Budynek J), piętro I, 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:**

W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego:

1) kserokopie dokumentów potwierdzających dopuszczenie do obrotu oferowanego produktu farmaceutycznego, na każdą postać, pojemność/objętość i dawkę osobno, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 września 2001r. –Prawo farmaceutyczne.

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:**

13/08/2020