

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:468315-2019:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Gdańsk: Produkty farmaceutyczne  
2019/S 193-468315**

**Ogłoszenie o zamówieniu**

**Dostawy**

**Legal Basis:**

Dyrektywa 2014/24/UE

**Sekcja I: Instytucja zamawiająca**

**I.1) Nazwa i adresy**

Copernicus Podmiot Lecznicy Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością  
221964385

al. Jana Pawła II 50

Gdańsk

80-462

Polska

Osoba do kontaktów: Dział zamówień publicznych

Tel.: +48 587684626

E-mail: [zamowienia.publiczne@copernicus.gda.pl](mailto:zamowienia.publiczne@copernicus.gda.pl)

Faks: +48 587684286

Kod NUTS: PL633

**Adresy internetowe:**

Główny adres: [www.copernicus.gda.pl](http://www.copernicus.gda.pl)

Adres profilu nabywcy: <https://platformazakupowa.pl/copernicus/aukcje>

**I.2) Informacja o zamówieniu wspólnym**

**I.3) Komunikacja**

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

Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysyłać na adres podany powyżej

**I.4) Rodzaj instytucji zamawiającej**

Podmiot prawa publicznego

**I.5) Główny przedmiot działalności**

Zdrowie

**Sekcja II: Przedmiot**

**II.1) Wielkość lub zakres zamówienia**

**II.1.1) Nazwa:**

Dostawa produktów leczniczych (onkologicznych), produktów leczniczych stosowanych w programach lekowych oraz różnych produktów leczniczych i wyrobów medycznych.

Numer referencyjny: D10.251.74.C.2019

**II.1.2) Główny kod CPV**

33600000

II.1.3) **Rodzaj zamówienia**

Dostawy

II.1.4) **Krótki opis:**

1. Przedmiotem zamówienia jest Dostawa produktów leczniczych (onkologicznych), produktów leczniczych stosowanych w programach lekowych oraz różnych produktów leczniczych i wyrobów medycznych. (CPV: 33.60.00.00-6, 33.69.00.00-3, 33.65.21.00-6, 33.14.00.00-3, 33.69.25.00-2) na potrzeby Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w Gdańsku, których szczegółowy opis, asortyment i szacunkowe ilości zawiera Formularz asortymentowo-cenowy - załącznik nr 1 do SIWZ (Pakiety 1-13).

2. Określone w Formularzu asortymentowo-cenowym ilości są wielkością szacunkową, uzależnioną od liczby przyjętych pacjentów, posiadanych środków finansowych oraz treści wynegocjowanych kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia.

3. Maksymalny termin dostawy zamówienia częściowego 3 dni robocze (z uwzględnieniem zapisów w rozdziale XVI SIWZ – termin dostawy stanowi jedno z kryteriów oceny ofert).

4. Oferowany przedmiot zamówienia musi być dopuszczony do obrotu i używania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

II.1.5) **Szacunkowa całkowita wartość**

II.1.6) **Informacje o częściach**

To zamówienie podzielone jest na części: tak  
Oferty można składać w odniesieniu do wszystkich części

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

1  
Część nr: 1

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

33600000  
33652100

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL633

Kod NUTS: PL634

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitala (Gdańsk, ul. Powstańców Warszawskich 1-2, Gdańsk, Al. Jana Pawła II 50, Gdańsk, Al. Zwycięstwa 31/32)

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Alectinibum, stała doustna postać leku, 500 mg, Program lekowy B.6- zgodnie z zał. 1 do SIWZ.

2. Określone w Formularzu asortymentowo-cenowym ilości są wielkością szacunkową, uzależnioną od liczby przyjętych pacjentów, posiadanych środków finansowych oraz treści wynegocjowanych kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia.

3. Maksymalny termin dostawy zamówienia częściowego 3 dni robocze (z uwzględnieniem zapisów w rozdziale XVI SIWZ – termin dostawy stanowi jedno z kryteriów oceny ofert).

4. Oferowany przedmiot zamówienia musi być dopuszczony do obrotu i używania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

5. Przedmiot zamówienia musi być zgodny z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 211) - jeżeli dotyczy.

6. W przypadku asortymentu określonego przy pomocy nazw handlowych Zamawiający dopuszcza składanie ofert na asortyment równoważny pod każdym względem, tj. składu, gramatury, zakresu, spektrum i czasu działania, postaci, funkcji itp. W przypadku asortymentu równoważnego Wykonawca jest zobowiązany określić jego nazwę handlową, numer katalogowy i nazwę producenta.

7. W Formularzu asortymentowo-cenowym należy zaznaczyć czy dany produkt leczniczy/wyrób medyczny jest refundowany zgodnie z ustawą z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 122 poz. 696).

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2.00

Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **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**

Sposób realizacji przedmiotu zamówienia oraz warunki gwarancji określa projekt umowy (zał. 6 do SIWZ).

Warunkiem udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia jest wniesienie wadium w kwocie 5300 PLN.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

2

Część nr: 2

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

33600000

33652100

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL633

Kod NUTS: PL634

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitala (Gdańsk, ul. Powstańców Warszawskich 1-2, Gdańsk, Al. Jana Pawła II 50, Gdańsk, Al.

Zwycięstwa 31/32)

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Peginterferonum alfa-2a, roztwór do wstrzykiwań, 90 µg/0,5ml; 135 µg/0,5ml; 180 µg/0,5 ml- zgodnie z zał. 1 do SIWZ.

2. Określone w Formularzu asortymentowo-cenowym ilości są wielkością szacunkową, uzależnioną od liczby przyjętych pacjentów, posiadanych środków finansowych oraz treści wynegocjowanych kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia.
3. Maksymalny termin dostawy zamówienia częściowego 3 dni robocze (z uwzględnieniem zapisów w rozdziale XVI SIWZ – termin dostawy stanowi jedno z kryteriów oceny ofert).
4. Oferowany przedmiot zamówienia musi być dopuszczony do obrotu i używania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
5. Przedmiot zamówienia musi być zgodny z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 211) - jeżeli dotyczy.
6. W przypadku asortymentu określonego przy pomocy nazw handlowych Zamawiający dopuszcza składanie ofert na asortyment równoważny pod każdym względem, tj. składu, gramatury, zakresu, spektrum i czasu działania, postaci, funkcji itp. W przypadku asortymentu równoważnego Wykonawca jest zobowiązany określić jego nazwę handlową, numer katalogowy i nazwę producenta.
7. W Formularzu asortymentowo-cenowym należy zaznaczyć czy dany produkt leczniczy/wyrób medyczny jest refundowany zgodnie z ustawą z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 122 poz. 696).

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2.00  
Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **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**

Sposób realizacji przedmiotu zamówienia oraz warunki gwarancji określa projekt umowy (zał. 6 do SIWZ).  
Warunkiem udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia jest wniesienie wadium w kwocie 6800 PLN.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

3  
Część nr: 3

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

33600000  
33652100

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL633

Kod NUTS: PL634

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitala (Gdańsk, ul. Powstańców Warszawskich 1-2, Gdańsk, Al. Jana Pawła II 50, Gdańsk, Al. Zwycięstwa 31/32)

**II.2.4) Opis zamówienia:**

1. Rybocyclibum 200mg stała doustna postać leku. Program lekowy B.9- zgodnie z zał. 1 do SIWZ.
2. Określone w Formularzu asortymentowo-cenowym ilości są wielkością szacunkową, uzależnioną od liczby przyjętych pacjentów, posiadanych środków finansowych oraz treści wynegocjowanych kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia.
3. Maksymalny termin dostawy zamówienia częściowego 3 dni robocze (z uwzględnieniem zapisów w rozdziale XVI SIWZ – termin dostawy stanowi jedno z kryteriów oceny ofert).
4. Oferowany przedmiot zamówienia musi być dopuszczony do obrotu i używania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
5. Przedmiot zamówienia musi być zgodny z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 211) - jeżeli dotyczy.
6. W przypadku asortymentu określonego przy pomocy nazw handlowych Zamawiający dopuszcza składanie ofert na asortyment równoważny pod każdym względem, tj. składu, gramatury, zakresu, spektrum i czasu działania, postaci, funkcji itp. W przypadku asortymentu równoważnego Wykonawca jest zobowiązany określić jego nazwę handlową, numer katalogowy i nazwę producenta.
7. W Formularzu asortymentowo-cenowym należy zaznaczyć czy dany produkt leczniczy/wyrób medyczny jest refundowany zgodnie z ustawą z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 122 poz. 696).

**II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2.00

Cena - Waga: 98

**II.2.6) Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

**II.2.11) Informacje o opcjach**

Opcje: nie

**II.2.12) 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**

Sposób realizacji przedmiotu zamówienia oraz warunki gwarancji określa projekt umowy (zał. 6 do SIWZ).

Warunkiem udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia jest wniesienie wadium w kwocie 23000 PLN.

**II.2) Opis**

**II.2.1) Nazwa:**

4

Część nr: 4

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

33600000  
33652100

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL633  
Kod NUTS: PL634

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitala (Gdańsk, ul. Powstańców Warszawskich 1-2, Gdańsk, Al. Jana Pawła II 50, Gdańsk, Al. Zwycięstwa 31/32)

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Palbocyclibum 125mg stała doustna postać leku. Program lekowy B.9, Palbocyclibum 100mg stała doustna postać leku. Program lekowy B.9, Palbocyclibum 75mg stała doustna postać leku. Program lekowy B.9 - zgodnie z zał. 1 do SIWZ.
2. Określone w Formularzu asortymentowo-cenowym ilości są wielkością szacunkową, uzależnioną od liczby przyjętych pacjentów, posiadanych środków finansowych oraz treści wynegocjowanych kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia.
3. Maksymalny termin dostawy zamówienia częściowego 3 dni robocze (z uwzględnieniem zapisów w rozdziale XVI SIWZ – termin dostawy stanowi jedno z kryteriów oceny ofert).
4. Oferowany przedmiot zamówienia musi być dopuszczony do obrotu i używania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
5. Przedmiot zamówienia musi być zgodny z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 211) - jeżeli dotyczy.
6. W przypadku asortymentu określonego przy pomocy nazw handlowych Zamawiający dopuszcza składanie ofert na asortyment równoważny pod każdym względem, tj. składu, gramatury, zakresu, spektrum i czasu działania, postaci, funkcji itp. W przypadku asortymentu równoważnego Wykonawca jest zobowiązany określić jego nazwę handlową, numer katalogowy i nazwę producenta.
7. W Formularzu asortymentowo-cenowym należy zaznaczyć czy dany produkt leczniczy/wyrób medyczny jest refundowany zgodnie z ustawą z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 122 poz. 696).

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2.00  
Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **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**

Sposób realizacji przedmiotu zamówienia oraz warunki gwarancji określa projekt umowy (zał. 6 do SIWZ).  
Warunkiem udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia jest wniesienie wadium w kwocie 23000 PLN.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

5  
Część nr: 5

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL633

Kod NUTS: PL634

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitala (Gdańsk, ul. Powstańców Warszawskich 1-2, Gdańsk, Al. Jana Pawła II 50, Gdańsk, Al. Zwycięstwa 31/32)

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Ustekinumabum 130mg, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji Program lekowy B.32, Ustekinumabum 90mg, roztwór do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce Program lekowy B.32 - zgodnie z zał. 1 do SIWZ.
2. Określone w Formularzu asortymentowo-cenowym ilości są wielkością szacunkową, uzależnioną od liczby przyjętych pacjentów, posiadanych środków finansowych oraz treści wynegocjowanych kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia.
3. Maksymalny termin dostawy zamówienia częściowego 3 dni robocze (z uwzględnieniem zapisów w rozdziale XVI SIWZ – termin dostawy stanowi jedno z kryteriów oceny ofert).
4. Oferowany przedmiot zamówienia musi być dopuszczony do obrotu i używania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
5. Przedmiot zamówienia musi być zgodny z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 211) - jeżeli dotyczy.
6. W przypadku asortymentu określonego przy pomocy nazw handlowych Zamawiający dopuszcza składanie ofert na asortyment równoważny pod każdym względem, tj. składu, gramatury, zakresu, spektrum i czasu działania, postaci, funkcji itp. W przypadku asortymentu równoważnego Wykonawca jest zobowiązany określić jego nazwę handlową, numer katalogowy i nazwę producenta.
7. W Formularzu asortymentowo-cenowym należy zaznaczyć czy dany produkt leczniczy/wyrób medyczny jest refundowany zgodnie z ustawą z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 122 poz. 696).

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2.00

Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **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**

Sposób realizacji przedmiotu zamówienia oraz warunki gwarancji określa projekt umowy (zał. 6 do SIWZ).  
Warunkiem udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia jest wniesienie wadium w kwocie 47000 PLN.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

6

Część nr: 6

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

33690000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL633

Kod NUTS: PL634

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitala (Gdańsk, ul. Powstańców Warszawskich 1-2, Gdańsk, Al. Jana Pawła II 50, Gdańsk, Al. Zwycięstwa 31/32)

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Chlorek potasu, 391 mg (10 mEq) jonów potasu tabletki o przedłużonym uwalnianiu - zgodnie z zał. 1 do SIWZ.
2. Określone w Formularzu asortymentowo-cenowym ilości są wielkością szacunkową, uzależnioną od liczby przyjętych pacjentów, posiadanych środków finansowych oraz treści wynegocjowanych kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia.
3. Maksymalny termin dostawy zamówienia częściowego 3 dni robocze (z uwzględnieniem zapisów w rozdziale XVI SIWZ – termin dostawy stanowi jedno z kryteriów oceny ofert).
4. Oferowany przedmiot zamówienia musi być dopuszczony do obrotu i używania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
5. Przedmiot zamówienia musi być zgodny z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 211) - jeżeli dotyczy.
6. W przypadku asortymentu określonego przy pomocy nazw handlowych Zamawiający dopuszcza składanie ofert na asortyment równoważny pod każdym względem, tj. składu, gramatury, zakresu, spektrum i czasu działania, postaci, funkcji itp. W przypadku asortymentu równoważnego Wykonawca jest zobowiązany określić jego nazwę handlową, numer katalogowy i nazwę producenta.
7. W Formularzu asortymentowo-cenowym należy zaznaczyć czy dany produkt leczniczy/wyrób medyczny jest refundowany zgodnie z ustawą z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 122 poz. 696).

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**



Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2.00

Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **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**

Sposób realizacji przedmiotu zamówienia oraz warunki gwarancji określa projekt umowy (zał. 6 do SIWZ).

Warunkiem udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia jest wniesienie wadium w kwocie 600 PLN.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

7

Część nr: 7

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

33140000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL633

Kod NUTS: PL634

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitala (Gdańsk, ul. Powstańców Warszawskich 1-2, Gdańsk, Al. Jana Pawła II 50, Gdańsk, Al.

Zwycięstwa 31/32)

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Zmywacz apteczny [1000 g] - zgodnie z zał. 1 do SIWZ.

2. Określone w Formularzu asortymentowo-cenowym ilości są wielkością szacunkową, uzależnioną od liczby przyjętych pacjentów, posiadanych środków finansowych oraz treści wynegocjowanych kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia.

3. Maksymalny termin dostawy zamówienia częściowego 3 dni robocze (z uwzględnieniem zapisów w rozdziale XVI SIWZ – termin dostawy stanowi jedno z kryteriów oceny ofert).

4. Oferowany przedmiot zamówienia musi być dopuszczony do obrotu i używania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

5. Przedmiot zamówienia musi być zgodny z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 211) - jeżeli dotyczy.

6. W przypadku asortymentu określonego przy pomocy nazw handlowych Zamawiający dopuszcza składanie ofert na asortyment równoważny pod każdym względem, tj. składu, gramatury, zakresu, spektrum i czasu

działania, postaci, funkcji itp. W przypadku asortymentu równoważnego Wykonawca jest zobowiązany określić jego nazwę handlową, numer katalogowy i nazwę producenta.

7. W Formularzu asortymentowo-cenowym należy zaznaczyć czy dany produkt leczniczy/wyrób medyczny jest refundowany zgodnie z ustawą z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 122 poz. 696).

**II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2.00

Cena - Waga: 98

**II.2.6) Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

**II.2.11) Informacje o opcjach**

Opcje: nie

**II.2.12) 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**

Sposób realizacji przedmiotu zamówienia oraz warunki gwarancji określa projekt umowy (zał. 6 do SIWZ).

Warunkiem udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia jest wniesienie wadium w kwocie 60 PLN.

**II.2) Opis**

**II.2.1) Nazwa:**

8

Część nr: 8

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

33600000

**II.2.3) Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL633

Kod NUTS: PL634

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitala (Gdańsk, ul. Powstańców Warszawskich 1-2, Gdańsk, Al. Jana Pawła II 50, Gdańsk, Al. Zwycięstwa 31/32)

**II.2.4) Opis zamówienia:**

1. Roztwór witaminy B1 do podania dożylnego, w dawce 100 mg/2ml - zgodnie z zał. 1 do SIWZ.

2. Określone w Formularzu asortymentowo-cenowym ilości są wielkością szacunkową, uzależnioną od liczby przyjętych pacjentów, posiadanych środków finansowych oraz treści wynegocjowanych kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia.

3. Maksymalny termin dostawy zamówienia częściowego 3 dni robocze (z uwzględnieniem zapisów w rozdziale XVI SIWZ – termin dostawy stanowi jedno z kryteriów oceny ofert).

4. Oferowany przedmiot zamówienia musi być dopuszczony do obrotu i używania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
5. Przedmiot zamówienia musi być zgodny z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 211) - jeżeli dotyczy.
6. W przypadku asortymentu określonego przy pomocy nazw handlowych Zamawiający dopuszcza składanie ofert na asortyment równoważny pod każdym względem, tj. składu, gramatury, zakresu, spektrum i czasu działania, postaci, funkcji itp. W przypadku asortymentu równoważnego Wykonawca jest zobowiązany określić jego nazwę handlową, numer katalogowy i nazwę producenta.
7. W Formularzu asortymentowo-cenowym należy zaznaczyć czy dany produkt leczniczy/wyrób medyczny jest refundowany zgodnie z ustawą z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 122 poz. 696).

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2.00  
Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **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**

Sposób realizacji przedmiotu zamówienia oraz warunki gwarancji określa projekt umowy (zał. 6 do SIWZ).  
Warunkiem udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia jest wniesienie wadium w kwocie 800 PLN.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

9  
Część nr: 9

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL633

Kod NUTS: PL634

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitala (Gdańsk, ul. Powstańców Warszawskich 1-2, Gdańsk, Al. Jana Pawła II 50, Gdańsk, Al. Zwycięstwa 31/32)

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Insulina glargine100j.m./ml 5 wstrzykiwaczy x 3ml, Insulina glulizynowa 100j.m./ml, 5 wstrzykiwaczy x 3ml - zgodnie z zał. 1 do SIWZ.
2. Określone w Formularzu asortymentowo-cenowym ilości są wielkością szacunkową, uzależnioną od liczby przyjętych pacjentów, posiadanych środków finansowych oraz treści wynegocjowanych kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia.
3. Maksymalny termin dostawy zamówienia częściowego 3 dni robocze (z uwzględnieniem zapisów w rozdziale XVI SIWZ – termin dostawy stanowi jedno z kryteriów oceny ofert).
4. Oferowany przedmiot zamówienia musi być dopuszczony do obrotu i używania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
5. Przedmiot zamówienia musi być zgodny z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 211) - jeżeli dotyczy.
6. W przypadku asortymentu określonego przy pomocy nazw handlowych Zamawiający dopuszcza składanie ofert na asortyment równoważny pod każdym względem, tj. składu, gramatury, zakresu, spektrum i czasu działania, postaci, funkcji itp. W przypadku asortymentu równoważnego Wykonawca jest zobowiązany określić jego nazwę handlową, numer katalogowy i nazwę producenta.
7. W Formularzu asortymentowo-cenowym należy zaznaczyć czy dany produkt leczniczy/wyrób medyczny jest refundowany zgodnie z ustawą z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 122 poz. 696).

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2.00

Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **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**

Sposób realizacji przedmiotu zamówienia oraz warunki gwarancji określa projekt umowy (zał. 6 do SIWZ).

Warunkiem udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia jest wniesienie wadium w kwocie 20 PLN.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

10

Część nr: 10

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL633

Kod NUTS: PL634

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitala (Gdańsk, ul. Powstańców Warszawskich 1-2, Gdańsk, Al. Jana Pawła II 50, Gdańsk, Al. Zwycięstwa 31/32)

**II.2.4) Opis zamówienia:**

1. Insulina detemir 100j.m./ml 5x3ml - zgodnie z zał. 1 do SIWZ.
2. Określone w Formularzu asortymentowo-cenowym ilości są wielkością szacunkową, uzależnioną od liczby przyjętych pacjentów, posiadanych środków finansowych oraz treści wynegocjowanych kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia.
3. Maksymalny termin dostawy zamówienia częściowego 3 dni robocze (z uwzględnieniem zapisów w rozdziale XVI SIWZ – termin dostawy stanowi jedno z kryteriów oceny ofert).
4. Oferowany przedmiot zamówienia musi być dopuszczony do obrotu i używania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
5. Przedmiot zamówienia musi być zgodny z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 211) - jeżeli dotyczy.
6. W przypadku asortymentu określonego przy pomocy nazw handlowych Zamawiający dopuszcza składanie ofert na asortyment równoważny pod każdym względem, tj. składu, gramatury, zakresu, spektrum i czasu działania, postaci, funkcji itp. W przypadku asortymentu równoważnego Wykonawca jest zobowiązany określić jego nazwę handlową, numer katalogowy i nazwę producenta.
7. W Formularzu asortymentowo-cenowym należy zaznaczyć czy dany produkt leczniczy/wyrób medyczny jest refundowany zgodnie z ustawą z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 122 poz. 696).

**II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2.00

Cena - Waga: 98

**II.2.6) Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

**II.2.11) Informacje o opcjach**

Opcje: nie

**II.2.12) 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**

Sposób realizacji przedmiotu zamówienia oraz warunki gwarancji określa projekt umowy (zał. 6 do SIWZ).

Warunkiem udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia jest wniesienie wadium w kwocie 90 PLN.

**II.2) Opis**

**II.2.1) Nazwa:**

11

Część nr: 11

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL633

Kod NUTS: PL634

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitala (Gdańsk, ul. Powstańców Warszawskich 1-2, Gdańsk, Al. Jana Pawła II 50, Gdańsk, Al. Zwycięstwa 31/32)

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. 50 % Glukoza, roztwór do infuzji 3000ml, 50 % Glukoza, roztwór do infuzji 500ml - zgodnie z zał. 1 do SIWZ.
2. Określone w Formularzu asortymentowo-cenowym ilości są wielkością szacunkową, uzależnioną od liczby przyjętych pacjentów, posiadanych środków finansowych oraz treści wynegocjowanych kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia.
3. Maksymalny termin dostawy zamówienia częściowego 3 dni robocze (z uwzględnieniem zapisów w rozdziale XVI SIWZ – termin dostawy stanowi jedno z kryteriów oceny ofert).
4. Oferowany przedmiot zamówienia musi być dopuszczony do obrotu i używania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
5. Przedmiot zamówienia musi być zgodny z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 211) - jeżeli dotyczy.
6. W przypadku asortymentu określonego przy pomocy nazw handlowych Zamawiający dopuszcza składanie ofert na asortyment równoważny pod każdym względem, tj. składu, gramatury, zakresu, spektrum i czasu działania, postaci, funkcji itp. W przypadku asortymentu równoważnego Wykonawca jest zobowiązany określić jego nazwę handlową, numer katalogowy i nazwę producenta.
7. W Formularzu asortymentowo-cenowym należy zaznaczyć czy dany produkt leczniczy/wyrób medyczny jest refundowany zgodnie z ustawą z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 122 poz. 696).

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2.00

Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **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**

Sposób realizacji przedmiotu zamówienia oraz warunki gwarancji określa projekt umowy (zał. 6 do SIWZ).  
Warunkiem udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia jest wniesienie wadium w kwocie 1900 PLN.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

12  
Część nr: 12

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL633

Kod NUTS: PL634

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitala (Gdańsk, ul. Powstańców Warszawskich 1-2, Gdańsk, Al. Jana Pawła II 50, Gdańsk, Al. Zwycięstwa 31/32)

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Nusinersen 12mg roztwór do wstrzykiwań, 1 fiol. 5ml. Program lekowy B.102 - zgodnie z zał. 1 do SIWZ.
2. Określone w Formularzu asortymentowo-cenowym ilości są wielkością szacunkową, uzależnioną od liczby przyjętych pacjentów, posiadanych środków finansowych oraz treści wynegocjowanych kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia.
3. Maksymalny termin dostawy zamówienia częściowego 3 dni robocze (z uwzględnieniem zapisów w rozdziale XVI SIWZ – termin dostawy stanowi jedno z kryteriów oceny ofert).
4. Oferowany przedmiot zamówienia musi być dopuszczony do obrotu i używania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
5. Przedmiot zamówienia musi być zgodny z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 211) - jeżeli dotyczy.
6. W przypadku asortymentu określonego przy pomocy nazw handlowych Zamawiający dopuszcza składanie ofert na asortyment równoważny pod każdym względem, tj. składu, gramatury, zakresu, spektrum i czasu działania, postaci, funkcji itp. W przypadku asortymentu równoważnego Wykonawca jest zobowiązany określić jego nazwę handlową, numer katalogowy i nazwę producenta.
7. W Formularzu asortymentowo-cenowym należy zaznaczyć czy dany produkt leczniczy/wyrób medyczny jest refundowany zgodnie z ustawą z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 122 poz. 696).

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2.00

Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **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**

Sposób realizacji przedmiotu zamówienia oraz warunki gwarancji określa projekt umowy (zał. 6 do SIWZ).  
Warunkiem udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia jest wniesienie wadium w kwocie 59000 PLN.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

13

Część nr: 13

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

33692500

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL633

Kod NUTS: PL634

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitala (Gdańsk, ul. Powstańców Warszawskich 1-2, Gdańsk, Al. Jana Pawła II 50, Gdańsk, Al. Zwycięstwa 31/32)

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Aqua pro injectione 10ml, ampułki, 10 % NaCl 10ml, ampułki - zgodnie z zał. 1 do SIWZ.
2. Określone w Formularzu asortymentowo-cenowym ilości są wielkością szacunkową, uzależnioną od liczby przyjętych pacjentów, posiadanych środków finansowych oraz treści wynegocjowanych kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia.
3. Maksymalny termin dostawy zamówienia częściowego 3 dni robocze (z uwzględnieniem zapisów w rozdziale XVI SIWZ – termin dostawy stanowi jedno z kryteriów oceny ofert).
4. Oferowany przedmiot zamówienia musi być dopuszczony do obrotu i używania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
5. Przedmiot zamówienia musi być zgodny z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 211) - jeżeli dotyczy.
6. W przypadku asortymentu określonego przy pomocy nazw handlowych Zamawiający dopuszcza składanie ofert na asortyment równoważny pod każdym względem, tj. składu, gramatury, zakresu, spektrum i czasu działania, postaci, funkcji itp. W przypadku asortymentu równoważnego Wykonawca jest zobowiązany określić jego nazwę handlową, numer katalogowy i nazwę producenta.
7. W Formularzu asortymentowo-cenowym należy zaznaczyć czy dany produkt leczniczy/wyrób medyczny jest refundowany zgodnie z ustawą z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 122 poz. 696).

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2.00

Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**



- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 24  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
Sposób realizacji przedmiotu zamówienia oraz warunki gwarancji określa projekt umowy (zał. 6 do SIWZ).  
Warunkiem udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia jest wniesienie wadium w kwocie 4600 PLN.

### **Sekcja III: Informacje o charakterze prawnym, ekonomicznym, finansowym i technicznym**

- III.1) **Warunki udziału**
- III.1.1) **Zdolność do prowadzenia działalności zawodowej, w tym wymogi związane z wpisem do rejestru zawodowego lub handlowego**  
Wykaz i krótki opis warunków:  
Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli wykonawca przedłoży aktualne zezwolenie na prowadzenie działalności objętej przedmiotem zamówienia, tj. zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej albo zezwolenie na wytwarzanie, jeżeli wykonawca jest wytwórcą lub odpowiednio w przypadku wykonawcy prowadzącego skład konsygnacyjny – zezwolenie na prowadzenie składu zawierające uprawnienia w zakresie obrotu produktami leczniczymi, zgodnie z ustawą Prawo farmaceutyczne – jeżeli dotyczy
- III.1.2) **Sytuacja ekonomiczna i finansowa**  
Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:  
Zamawiający nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie.
- III.1.3) **Zdolność techniczna i kwalifikacje zawodowe**  
Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:  
Zamawiający nie wyznacza szczegółowego 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 6 do SIWZ.
- III.2.3) **Informacje na temat pracowników odpowiedzialnych za wykonanie zamówienia**

### **Sekcja IV: Procedura**

- IV.1) **Opis**
- IV.1.1) **Rodzaj procedury**  
Procedura otwarta
- 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: 08/11/2019

Czas lokalny: 10:00

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

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

Polski

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

Oferta musi zachować ważność do: 06/01/2020

IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**

Data: 08/11/2019

Czas lokalny: 11:00

Miejsce:

Copernicus PL, Gdańsk, Al. Jana Pawła II 50, Dział Zamówień Publicznych, poziom (minus) -1 pok. nr 080 za pomocą platformy zakupowej poprzez odszyfrowanie ofert.

**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**

Akceptowane będą faktury elektroniczne

VI.3) **Informacje dodatkowe:**

1. O udzielenie zamówienia mogą się ubiegać wykonawcy, którzy: — Nie podlegają wykluczeniu z postępowania z powodu jednej z okoliczności wskazanych w art. 24 ust.1 ustawy Prawo zamówień publicznych(uPzp). Zamawiający nie przewiduje wykluczenia Wykonawcy na podstawie art. 24 ust. 5 uPzp, — Spełniają warunki udziału w postępowaniu, o których mowa w pkt III.1.) niniejszego ogłoszenia -Zamawiający nie określił szczegółowych warunków.

2. Oświadczenia lub dokumenty na potwierdzenie spełniania warunków udziału w postępowaniu, brak podstaw do wykluczenia oraz że oferowane dostawy spełniają wymagania określone przez Zamawiającego:

2.1. JEDZ (Jednolity Europejski Dokument Zamówienia)

2.2. Oświadczenie o grupie kapitałowej – składane w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej (<https://platformazakupowa.pl/copernicus>) informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 uPzp.

2.3. Oświadczenia lub dokumenty na potwierdzenie spełniania warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia, do złożenie których Zamawiający wezwie Wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, w wyznaczonym terminie (nie krótszym niż 10 dni):

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

2) oświadczenia wykonawcy o braku wydania wobec niego prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne albo – w przypadku wydania takiego wyroku lub decyzji – dokumentów potwierdzających dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności – załącznik nr 3 do SIWZ;

- 3) oświadczenia wykonawcy o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne – załącznik nr 3 do SIWZ;
- 4) oświadczenia wykonawcy mówiące o tym, że oferowane wyroby spełniają warunki wprowadzenia do obrotu medycznego i używania określone w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 211) - załącznik nr 5 do SIWZ – jeżeli dotyczy.
- 5) aktualną koncesję lub zezwolenie o którym mowa w § VIII ust 1 pkt 2a) SIWZ – jeżeli dotyczy,
- 6) w razie wątpliwości, czy oferowane dostawy spełniają wymagania określone przez Zamawiającego – Zamawiający zastrzega sobie możliwość żądania: karty charakterystyki produktu leczniczego lub badań stabilności fizyko-chemicznych potwierdzonych przez akredytowane laboratoria,
- 7) Dokumenty składane przez Wykonawców zagranicznych:
- 1) Wykonawca mający siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zamiast dokumentów, o których mowa w § IX ust. 3 pkt. 1) (Informacja z Krajowego Rejestru Karnego), składa informację z odpowiedniego rejestru albo, w przypadku braku takiego rejestru, inny równoważny dokument wydany przez właściwy organ sądowy lub administracyjny kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dotyczy informacja albo dokument, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt. 13, 14 i 21 ustawy Pzp. Dokumenty ww. powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,
  - Szczegółowe informacje nt. dokumentów składanych przez Wykonawców zagranicznych znajdują się §IX ust. 3.3 SIWZ oraz w § 7 i 8 Rozporządzenia Ministra Rozwoju z dnia 26.7.2016 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia.
3. Wadium:
- Warunkiem udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia jest wniesienie wadium w prawidłowej wysokości,
  - Wadium dla ofert całkowitych wynosi: 172.170,00 PLN, a dla ofert częściowych (nr pakietu - wartość wadium /PLN): 1 - 5300, 2 - 6800, 3 - 23000, 4-23000, 5-47000, 6-600, 7-60, 8-800, 9-20, 10-90, 11-1900, 12-59000, 13- 4600.

VI.4) **Procedury odwoławcze**

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

Prezes Krajowej Izby Odwoławczej  
ul. Postępu 17A  
Warszawa  
02-676  
Polska  
Tel.: +48 224587801  
E-mail: [odwolania@uzp.gov.pl](mailto:odwolania@uzp.gov.pl)  
Faks: +48 224587800  
Adres internetowy: <http://uzp.gov.pl>

VI.4.2) **Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne**

Prezes Krajowej Izby Odwoławczej  
Warszawa  
Polska  
Adres internetowy: [www.uzp.gov.pl](http://www.uzp.gov.pl)

VI.4.3) **Składanie odwołań**

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

1. Wykonawcom, a także innym podmiotom, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy Pzp, przysługują środki ochrony prawnej określone w dziale VI ustawy Prawo zamówień publicznych. 2. Odwołanie przysługuje wyłącznie od niezgodnej z przepisami ustawy czynności Zamawiającego podjętej w postępowaniu o udzielenie zamówienia lub zaniechania czynności, do której Zamawiający jest zobowiązany na podstawie ustawy. 3. Odwołanie powinno wskazywać czynność lub zaniechanie Zamawiającego, której zarzuca się niezgodność z przepisami ustawy, zawierać zwięzłe przedstawienie zarzutów, określać żądanie oraz wskazywać okoliczności faktyczne prawne uzasadniające wniesienie odwołania. 4. Odwołanie wnosi się do Prezesa Izby w formie pisemnej lub w postaci elektronicznej, podpisane bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym przy pomocy ważnego kwalifikowanego certyfikatu lub równoważnego środka, spełniającego wymagania dla tego rodzaju podpisu. 5. Odwołujący przesyła kopie odwołania Zamawiającemu przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu. 6. Domniemywa się, iż Zamawiający mógł zapoznać się z treścią odwołania przed upływem terminu do jego wniesienia, jeżeli przesłanie jego kopii nastąpiło przed upływem terminu do jego wniesienia przy użyciu środków komunikacji elektronicznej. 7. Wykonawca może w terminie przewidzianym do wniesienia odwołania poinformować Zamawiającego o niezgodnej z przepisami ustawy czynności podjętej przez niego lub zaniechaniu czynności, do której jest on zobowiązany na podstawie ustawy, na które nie przysługuje odwołanie na podstawie art. 180 ust. 2 ustawy Pzp. 8. W przypadku uznania zasadności przekazanej informacji Zamawiający powtarza czynność albo dokonuje czynności zaniechanej, informując o tym Wykonawców w sposób przewidziany w ustawie dla tej czynności. 9. Odwołanie wnosi się w terminie 10 dni od dnia przesłania informacji o czynności Zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia – jeżeli zostały przesłane w sposób określony w art. 180 ust. 5 zdanie 2 albo w terminie 15 dni – jeżeli zostały przesłane w inny sposób – w przypadku gdy wartość zamówienia jest równa lub przekracza kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy Pzp. 10. Pozostałe postanowienia dotyczące środków ochrony prawnej regulują przepisy Działu VI ustawy.

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

Prezes Krajowej Izby Odwoławczej

ul. Postępu 17A

Warszawa

02-676

Polska

Tel.: +48 224587801

E-mail: [odwolania@uzp.gov.pl](mailto:odwolania@uzp.gov.pl)

Faks: +48 224587800

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

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

03/10/2019