

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:713727-2023:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Wrocław: Produkty farmaceutyczne
2023/S 227-713727**

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

Osoba do kontaktów: Ewa Nowakowska

E-mail: enowakowska@szpital.wroc.pl

Tel.: +48 713957428

Faks: +48 713957428

Adresy internetowe:

Główny adres: www.szpital.wroc.pl

I.3) Komunikacja

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: https://platformazakupowa.pl/pn/szpital_gromkowskiego

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 LEKÓW - uzupełnienie III (+ pozycje nierozstrzygnięte w postępowaniach lekowych + antybiotykowym + płyny infuzyjne + inne)

Numer referencyjny: PN 94/23

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 leków – UZUPEŁNIENE III (+ pozycje nierozstrzygnięte w postępowaniach lekowych +antybiotykowym+płyny infuzyjne +inne), zgodnie z podziałem na 22 zadania:
 - a) Zadania nr 1 do nr 6 leki.
 - b) Zadania nr 7 do nr 14 antybiotyki.
 - c) Zadanie nr 15 płyny infuzyjne.
 - d) Zadanie nr 16 do nr 22 inne.
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia, wymagana postać, dawka, pojemność/objętość, rozmiar, jednostka miary, ilość w opakowaniu, ilość opakowań określa FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY, zał. nr 1 do SWZ.
3. Szczegółowe warunki i zasady realizacji przedmiotu zamówienia określają dodatkowo warunki umowne będące załącznikiem nr 5 do SWZ „Wzór Umowy”.
4. Termin dostawy - wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
5. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do Magazynu APTEKI SZPITALA.
6. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.

II.1.5) **Szacunkowa całkowita wartość**

Wartość bez VAT: 169 998.14 PLN

II.1.6) **Informacje o częściach**

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

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 1
Część nr: 1

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

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.
KOSZAROWA5, 51 - 149 WROCŁAW
APTEKA SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

CALCIUM FOLINATE
POSTAĆ TABL
DAWKA 15 MG
ILOŚĆ W OPAK 100
ILOŚĆ OPAKOWAŃ 3

*Dopuszcza się lek dostępny na jednorazowe zezwolenie MZ pod warunkiem przedstawienia dokumentu czasowego dopuszczenia do obrotu wystawionego przez Ministerstwo Zdrowi oraz ULOTKI

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 1 500.00 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
1). Dopuszcza się zamiany postaci leków przy zachowaniu drogi podania i miejsca wchłaniania np.: tabletki na drażetkę ampułki na fiolkę (ZA WYJĄTKIEM POZYCJI GDZIE WYRAŹNIE ZAZNACZONO „NIE ZAMIENIAC”).
2). Dopuszcza się wycenę leków w opakowaniach innej wielkości niż żądana przy jednoczesnym przeliczeniu ilości opakowań (tak aby liczba sztuk była zgodna z SWZ).
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 2
Część nr: 2
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- 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.
KOSZAROWA5, 51 - 149 WROCŁAW
APTEKA SZPITALA.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
PHENOBARBITAL
POSTAĆ FIOŁ
DAWKA 40 MG
ILOŚĆ W OPAK 1
ILOŚĆ OPAKOWAŃ 300
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 9 879.00 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

- 1). Dopuszcza się zamiany postaci leków przy zachowaniu drogi podania i miejsca wchłaniania np.: tabletki na drażetkę ampułki na fiolkę (ZA WYJĄTKIEM POZYCJI GDZIE WYRAŹNIE ZAZNACZONO „NIE ZAMIENIAC”).
- 2). Dopuszcza się wycenę leków w opakowaniach innej wielkości niż żądana przy jednoczesnym przeliczeniu ilości opakowań (tak aby liczba sztuk była zgodna z SWZ).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 3
Część nr: 3

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

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.
KOSZAROWA5, 51 - 149 WROCŁAW
APTEKA SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

PYRIDOXINE
POSTAĆ AMP
DAWKA 50MG/ML
ILOŚĆ W OPAK 10
ILOŚĆ OPAKOWAŃ 3

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 60.00 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

- 1). Dopuszcza się zamiany postaci leków przy zachowaniu drogi podania i miejsca wchłaniania np.: tabletki na drażetkę ampułki na fiolkę (ZA WYJĄTKIEM POZYCJI GDZIE WYRAŹNIE ZAZNACZONO „NIE ZAMIENIAC”).
- 2). Dopuszcza się wycenę leków w opakowaniach innej wielkości niż żądana przy jednoczesnym przeliczeniu ilości opakowań (tak aby liczba sztuk była zgodna z SWZ).

- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 4 (poz. 1-10)
Część nr: 4
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- 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.
KOSZAROWA5, 51 - 149 WROCŁAW
APTEKA SZPITALA.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
POSTAĆ DAWKA Ilość w opak. ILOŚĆ OPAKOWAŃ
1 BUPRENORPHINE TABL. PODJĘZYK; 0,2mg; 60 5
2 BUPRENORPHINE TABL. PODJĘZYK. 0,4mg 30 5
3 CLORAZEPATE KAPS 10 mg 30 30
4 METHYLPHENIDATE KAPS O ZMOD.UWAL. 10MG 30 5
5 METHYLPHENIDATE KAPS O ZMOD.UWAL. 20MG 30 10
6 OXYCODONE + NALOXONE TABL.O PRZEDŁ. UWAL. 20mg+10mg 60 5
7 OXYCODONE + NALOXONE TABL.O PRZEDŁ. UWAL. 10mg+5mg 30 3
8 BUPRENORPHINE PLASTRY TTS 52,5mcg/h 5 60
9 LORAZEPAM AMP IV, IM 4 MG/1 ML 5 60
10 OXYCODONE AMP 10MG/ML 5 180.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 10 772.27 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
1). Dopuszcza się zamiany postaci leków przy zachowaniu drogi podania i miejsca wchłaniania np.: tabletki na drażetkę ampułki na fiolkę (ZA WYJĄTKIEM POZYCJI GDZIE WYRAŹNIE ZAZNACZONO „NIE ZAMIENIAĆ”).
2). Dopuszcza się wycenę leków w opakowaniach innej wielkości niż żądana przy jednoczesnym przeliczeniu ilości opakowań (tak aby liczba sztuk była zgodna z SWZ).
- II.2) **Opis**

- II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 5
Część nr: 5
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- 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.
KOSZAROWA5, 51 - 149 WROCŁAW
APTEKA SZPITALA.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
FENTANYL
POSTAĆ PASTYLKI
DAWKA 12,5mcg/h lub 12 mcg/h
ILOŚĆ W OPAK. 5
ILOŚĆ OPAK. 5
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 66.15 PLN
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
1). Dopuszcza się zamiany postaci leków przy zachowaniu drogi podania i miejsca wchłaniania np.: tabletki na drażetkę ampułki na fiolkę (ZA WYJĄTKIEM POZYCJI GDZIE WYRAŹNIE ZAZNACZONO „NIE ZAMIENIAC”).
2). Dopuszcza się wycenę leków w opakowaniach innej wielkości niż żądana przy jednoczesnym przeliczeniu ilości opakowań (tak aby liczba sztuk była zgodna z SWZ).
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 6 (poz. 1-6)
Część nr: 6
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- 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.
KOSZAROWA5, 51 - 149 WROCŁAW
APTEKA SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

POSTAĆ DAWKA Ilość w opak. Ilość opak.

1 FERRIC OXIDE POLYMALTOSE COMPL SYROP 50MGFE+3/ 5ML 100ML 15

2 AZATHIOPRINE TABL.POWL. 25MG 100 15

3 LIDOCAINE HYDROCHLORIDE FIOŁKI* 10MG/ML A 20ML 5 80

4 MIVACURIUM AMP. 10MG/5ML 5 10

5 PENTOXIFYLLINE AMP 300 MG / 15ML 10 100

6 MESALAZINE CZOPKI 1G 30 10

*Nie zamieniać postaci leku

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 9 304.95 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

1). Dopuszcza się zamiany postaci leków przy zachowaniu drogi podania i miejsca wchłaniania np.: tabletki na drażetkę ampułki na fiolkę (ZA WYJĄTKIEM POZYCJI GDZIE WYRAŹNIE ZAZNACZONO „NIE ZAMIENIAĆ”).

2). Dopuszcza się wycenę leków w opakowaniach innej wielkości niż żądana przy jednoczesnym przeliczeniu ilości opakowań (tak aby liczba sztuk była zgodna z SWZ).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 7

Część nr: 7

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

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.
KOSZAROWA5, 51 - 149 WROCŁAW
APTEKA SZPITALA.

- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Amphotericin B ***
Postać fiol.
Dawka 50mg
Ilość w op. 1
Ilość op. 90.
*** Należy wycenić preparaty lekowe w formie nieliposomalnej.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 3 906.90 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
1). Dopuszcza się zamiany postaci leków przy zachowaniu drogi podania i miejsca wchłaniania np.: tabletki na drażetkę ampułki na fiolkę (ZA WYJĄTKIEM POZYCJI GDZIE WYRAŹNIE ZAZNACZONO „NIE ZAMIENIAĆ”).
2). Dopuszcza się wycenę leków w opakowaniach innej wielkości niż żądana przy jednoczesnym przeliczeniu ilości opakowań (tak aby liczba sztuk była zgodna z SWZ).
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 8
Część nr: 8
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- 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.
KOSZAROWA5, 51 - 149 WROCŁAW
APTEKA SZPITALA.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Benzylopenicillin
Postać fiol.
Dawka 5mln jm
Ilość w op. 1
Ilość op. 300.

- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 7 620.00 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
1). Dopuszcza się zamiany postaci leków przy zachowaniu drogi podania i miejsca wchłaniania np.: tabletki na drażetkę ampułki na fiolkę (ZA WYJĄTKIEM POZYCJI GDZIE WYRAŹNIE ZAZNACZONO „NIE ZAMIENIAĆ”).
2). Dopuszcza się wycenę leków w opakowaniach innej wielkości niż żądana przy jednoczesnym przeliczeniu ilości opakowań (tak aby liczba sztuk była zgodna z SWZ).
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 9
Część nr: 9
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- 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.
KOSZAROWA5, 51 - 149 WROCŁAW
APTEKA SZPITALA.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Cefazolin
Postać fiol.
Dawka 1g
Ilość w op. 1
Ilość op. 2 000.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 19 980.00 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

- 1). Dopuszcza się zamiany postaci leków przy zachowaniu drogi podania i miejsca wchłaniania np.: tabletki na drazżkę ampułki na fiolkę (ZA WYJĄTKIEM POZYCJI GDZIE WYRAŹNIE ZAZNACZONO „NIE ZAMIENIAĆ”).
- 2). Dopuszcza się wycenę leków w opakowaniach innej wielkości niż żądana przy jednoczesnym przeliczeniu ilości opakowań (tak aby liczba sztuk była zgodna z SWZ).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 10 (poz.1-2)

Część nr: 10

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

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.

KOSZAROWA5, 51 - 149 WROCŁAW

APTEKA SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Postać Dawka Ilość w op. Ilość op.

1 Cloxacillin fiol 1g 1 2 000

2 Cloxacillin fiol 2g 1 500

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 51 330.00 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

- 1). Dopuszcza się zamiany postaci leków przy zachowaniu drogi podania i miejsca wchłaniania np.: tabletki na drażetkę ampułki na fiolkę (ZA WYJĄTKIEM POZYCJI GDZIE WYRAŹNIE ZAZNACZONO „NIE ZAMIENIAĆ”).
- 2). Dopuszcza się wycenę leków w opakowaniach innej wielkości niż żądana przy jednoczesnym przeliczeniu ilości opakowań (tak aby liczba sztuk była zgodna z SWZ).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 11
Część nr: 11

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

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.
KOSZAROWA5, 51 - 149 WROCŁAW
APTEKA SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Erythromycin

Postać fiol

Dawka 300 mg

Ilość w op. 1

Ilość op. 100.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 6 287.00 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

- 1). Dopuszcza się zamiany postaci leków przy zachowaniu drogi podania i miejsca wchłaniania np.: tabletki na drażetkę ampułki na fiolkę (ZA WYJĄTKIEM POZYCJI GDZIE WYRAŹNIE ZAZNACZONO „NIE ZAMIENIAĆ”).
- 2). Dopuszcza się wycenę leków w opakowaniach innej wielkości niż żądana przy jednoczesnym przeliczeniu ilości opakowań (tak aby liczba sztuk była zgodna z SWZ).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 12

Część nr: 12

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- 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.
KOSZAROWA5, 51 - 149 WROCŁAW
APTEKA SZPITALA.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Lincomycin
Postać fiol
Dawka 600mg/2ml
Ilość w op. 1
Ilość op. 500.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 5 355.00 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
1). Dopuszcza się zamiany postaci leków przy zachowaniu drogi podania i miejsca wchłaniania np.: tabletki na drażetkę ampułki na fiolkę (ZA WYJĄTKIEM POZYCJI GDZIE WYRAŹNIE ZAZNACZONO „NIE ZAMIENIAĆ”).
2). Dopuszcza się wycenę leków w opakowaniach innej wielkości niż żądana przy jednoczesnym przeliczeniu ilości opakowań (tak aby liczba sztuk była zgodna z SWZ).
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 13
Część nr: 13
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- 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.
KOSZAROWA5, 51 - 149 WROCŁAW
APTEKA SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Micafungin
Postać fiol
Dawka 50mg
Ilość w op. 1
Ilość op. 20.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 3 013.60 PLN

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

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

1). Dopuszcza się zamiany postaci leków przy zachowaniu drogi podania i miejsca wchłaniania np.: tabletki na drażetkę ampułki na fiolkę (ZA WYJĄTKIEM POZYCJI GDZIE WYRAŹNIE ZAZNACZONO „NIE ZAMIENIAĆ”).
2). Dopuszcza się wycenę leków w opakowaniach innej wielkości niż żądana przy jednoczesnym przeliczeniu ilości opakowań (tak aby liczba sztuk była zgodna z SWZ).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 14 (poz.1,2)
Część nr: 14

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

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.
KOSZAROWA5, 51 - 149 WROCŁAW
APTEKA SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Postać Dawka Ilość w op. Ilość op.

poz. 1 Azithromycin** pr./zaw 100mg/5ml 20ml 20ml 30

poz. 2 Doxycycline kaps 100mg 10 50

** Podać rejestrację w najniższej grupie wiekowej dla danego leku

UWAGA – na wezwanie Zamawiającego - wszystkie wymagane parametry (np. dotyczące rejestracji w najniższej grupie wiekowej czy drogi podania) powinny być potwierdzone przez Wykonawcę aktualną Kartą Charakterystyki Produktu.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 609.20 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

1). Dopuszcza się zamiany postaci leków przy zachowaniu drogi podania i miejsca wchłaniania np.: tabletki na drażetkę ampułki na fiolkę (ZA WYJĄTKIEM POZYCJI GDZIE WYRAŹNIE ZAZNACZONO „NIE ZAMIENIAĆ”).

2). Dopuszcza się wycenę leków w opakowaniach innej wielkości niż żądana przy jednoczesnym przeliczeniu ilości opakowań (tak aby liczba sztuk była zgodna z SWZ).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 15

Część nr: 15

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

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.

KOSZAROWA5, 51 - 149 WROCŁAW

APTEKA SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Natrium chloratum 0,9% - opakowanie z dwoma portami

Pojemność/objętość 100 ml

Ilość w op. 40

Ilość 500.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 34 000.00 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 16 (poz. 1,2,3,4)
Część nr: 16
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- 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.
KOSZAROWA5, 51 - 149 WROCŁAW
APTEKA SZPITALA.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Postać Dawka Ilość w op. Ilość op.
poz. 1 FOLIUM MENTHE PIPERITE SASZETKA 2G 30 8
poz. 2 BETULAE FOL, CICHORII RX, EQUISETI HER, VITIS FOL SASZETKI 20 6
poz. 3 ANTHODIUM CHAMOMILLAE SASZETKI 30 2
poz. 4 LEN NASIONA NASIONA 250G 250G 4
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 100.90 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 17

Część nr: 17

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

33124130 Wyroby diagnostyczne

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.

KOSZAROWA5, 51 - 149 WROCŁAW

APTEKA SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

TEST CIAŻOWY

Postać: PASKI TESTOWE

Dawka: SZTUKA

Ilość w op. 1

Ilość op. 2

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 9.12 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 18

Część nr: 18

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

33124130 Wyroby diagnostyczne

- 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.
KOSZAROWA5, 51 - 149 WROCŁAW
APTEKA SZPITALA.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
TEST DO WYKRYWANIA NARKOTYKÓW W MOCZU
Postać: PASKI TESTOWE
Dawka: SZTUKA
Ilość w op. 1
Ilość op. 25
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 713.25 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 19
Część nr: 19
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33124131 Paski odczynnikowe
- 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.
KOSZAROWA5, 51 - 149 WROCŁAW
APTEKA SZPITALA.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**

TEST PASKOWY DO OZNACZANIA GLUKOZY I CIAŁ KETONOWYCH W MOCZU

Postać: PASKI TESTOWE

Dawka: SZTUKA

Ilość w op. 100

Ilość op. 10

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 222.80 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 20

Część nr: 20

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

33141110 Opatrunki

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.

KOSZAROWA5, 51 - 149 WROCŁAW

APTEKA SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Opatrunek typu Inadine, wykonany z dzianiny wiskozowej o niskiej przywieralności; impregnowany glikolem polietylenowym, zawierający 10% jodopowidon, 1% czystego jodu. Przeznaczony do ran zakażonych oraz narażonych na zakażenie.

Postać: Plastry

Rozmiar: 9,5cmx9,5cm

Ilość w op. 25

Ilość op. 25

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 5 625.00 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 21

Część nr: 21

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

33124130 Wyroby diagnostyczne

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.

KOSZAROWA5, 51 - 149 WROCŁAW

APTEKA SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

UTRWALACZ DO BADAŃ CYTOLOGICZNYCH

Postać: aerozol

Pojemność: 150ml

Ilość w op. 1

Ilość op. 2

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 36.30 PLN

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 22
Część nr: 22
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33652300 Środki immunosupresyjne
- 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.
KOSZAROWA5, 51 - 149 WROCŁAW
APTEKA SZPITALA.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
FRUCTOSUM
Postać: cukier owocowy
Ilość w op. 400G
Ilość op. 2
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 24.00 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**

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

- III.1) **Warunki udziału**
- III.1.1) **Zdolność do prowadzenia działalności zawodowej, w tym wymogi związane z wpisem do rejestru zawodowego lub handlowego**
Wykaz i krótki opis warunków:

1. Informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 108 ust. 1 pkt 1 i pkt 2 i 4 ustawy PZP, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed jego złożeniem.
2. Zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków i opłat, w zakresie art. 109 ust. 1 pkt 1 ustawy PZP, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed jego złożeniem, a w przypadku zalegania z opłacaniem podatków lub opłat wraz z zaświadczeniem zamawiający żąda złożenia dokumentów potwierdzających, że odpowiednio przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu albo przed upływem terminu składania ofert wykonawca dokonał płatności należnych podatków lub opłat wraz z odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłat tych należności.
3. Zaświadczenie właściwej terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub właściwego oddziału regionalnego lub właściwej placówki terenowej Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, w zakresie art. 109 ust. 1 pkt 1 ustawy PZP, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed jego złożeniem, a w przypadku zalegania z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne wraz z zaświadczeniem albo innym dokumentem zamawiający żąda złożenia dokumentów potwierdzających, że odpowiednio przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu albo przed upływem terminu składania ofert wykonawca dokonał płatności należnych składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne wraz z odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłat tych należności.
4. Odpis lub informacja z Krajowego Rejestru Sądowego lub z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, w zakresie art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy PZP, sporządzonych nie wcześniej niż 3 miesiące przed jej złożeniem, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji.
5. Oświadczenie wykonawcy w zakresie art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy PZP, o braku przynależności do tej samej Grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16.02.2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, z innym wykonawcą, który złożył odrębną ofertę, ofertę częściową lub wniosek o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, albo oświadczenia o przynależności do tej samej grupy kapitałowej wraz z dokumentami lub informacjami potwierdzającymi przygotowanie oferty, oferty częściowej lub wniosku o dopuszczenie do udziału w postępowaniu niezależnie od innego wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej - Zał 4 do SWZ.
6. 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, a w przypadku Wykonawcy prowadzącego skład konsygnacyjny - zezwolenie na prowadzenie składu zawierające uprawnienia przyznane przez GIF dotyczy obrotu pr. leczniczymi wskazanym wymóg nie dotyczy wyrobów medycznych.
7. 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 o podatkach i opłatach lokalnych.
8. Oświadczenie Wykonawcy* o którym mowa w art. 125 ust. 5 ustawy PZP Zał. nr 6 do SWZ (*wypełnić o ile Wykonawca korzysta z zasobów podmiotu trzeciego).
9. Oświadczenie Wykonawcy*

- III.1.2) **Sytuacja ekonomiczna i finansowa**
Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:
Zamawiający nie stawia warunku w tym zakresie.
- III.1.3) **Zdolność techniczna i kwalifikacje zawodowe**
Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:
Zamawiający nie stawia warunku w tym zakresie.
- III.2) **Warunki dotyczące zamówienia**
- III.2.2) **Warunki realizacji umowy:**
Szczegółowe warunki i zasady realizacji przedmiotu zamówienia określają Warunki Umowne, będące zał. nr 5 do SWZ "WZÓR UMOWY".

Sekcja IV: Procedura

- IV.1) **Opis**
- IV.1.1) **Rodzaj procedury**
Procedura otwarta
Procedura przyspieszona
Uzasadnienie:
Zachowanie ciągłości procesu leczenia pacjentów Szpitala.
Dla przedmiotu zamówienia objętego niniejszym postępowaniem kończą się aktualne umowy przetargowe i zachodzi pilna potrzeba przeprowadzenia postępowania w trybie procedury przyspieszonej. Proces leczenia pacjentów Szpitala i zaopatrzenia Szpital w leki jest bezwzględny priorytetem Zamawiającego.
- IV.1.3) **Informacje na temat umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
- IV.1.8) **Informacje na temat Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA)**
Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych: nie
- IV.2) **Informacje administracyjne**
- IV.2.2) **Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału**
Data: 12/12/2023
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: 10/03/2024
- IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**
Data: 12/12/2023
Czas lokalny: 09:05
Miejsce:
https://platformazakupowa.pl/pn/szpital_gromkowskiego

Sekcja VI: Informacje uzupełniające

- VI.1) **Informacje o powtarzającym się charakterze zamówienia**
Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się: nie
- VI.3) **Informacje dodatkowe:**

W celu wstępnego potwierdzenia braku przesłanek wykluczenia z postępowania oraz spełnienia warunków udziału w postępowaniu, na podstawie art. 125 ust. 1 i 2 ustawy PZP, Wykonawca składa WRAZ z OFERTĄ opatrzoną kwalifikowanym podpisem elektronicznym, następujące dokumenty:

1. Wypełniony i podpisany FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY zał. nr 1 do SWZ.
 2. Wypełniony i podpisany przez osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy FORMULARZ OFERTY (zgodnie z dokumentem określającym status prawny Wykonawcy lub dołączonym do oferty pełnomocnictwem) zał. nr 2 do SWZ.
 3. Formularz „Jednolity Europejski Dokument Zamówienia” - wypełniony i podpisany, pod rygorem nieważności, przez osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy (zgodnie z dokumentem określającym status prawny Wykonawcy lub dołączonym do oferty pełnomocnictwem) zał. nr 3 do SWZ.
 4. Oryginał pełnomocnictwa lub kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez osobę wystawiającą lub przez notariusza, jeżeli osobą podpisującą ofertę nie będzie osoba upoważniona na podstawie dokumentu określającego status prawny Wykonawcy. Dla pełnomocnictwa tego, zgodnie art. 1 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej, nie jest wymagane uiszczenie opłaty. Pełnomocnictwo winno być podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym mocodawcy.
 5. PRZEDMIOTOWE ŚRODKI DOWODOWE (dla zadań dla których oferta jest składana):
 - 1) Kserokopie dokumentów potwierdzających dopuszczenie do obrotu oferowanego produktu lecz-niczego, na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 września 2001r. –Prawo Farmaceutyczne(TJ Dz.U. z 2021r. poz.974).
 - 2) Aktualny CHPL oferowanego leczniczego.
lub
„Oświadczenie Wykonawcy”, że Wykonawca posiada aktualne dokumenty oferowanego produktu farmaceutycznego dopuszczające do obrotu na wymaganą postać i dawkę leku,
i stosowania w ochronie zdrowia na terytorium Rzeczypospolitej polskiej, zgodnie z polskim prawem oraz prawem Unii Europejskiej oraz Charakterystykę Produktu Leczniczego.
 - 3) dla wyrobów medycznych (jeżeli dotyczy) - kserokopie dokumentów potwierdzających dopuszczenie do obrotu i używania zgodnie z ustawą z dnia 07.04.2022r. o Wyrobach Medycznych (TJ Dz.U. z 2022r. poz. 974).
lub
„Oświadczenie Wykonawcy”, że Wykonawca posiada aktualne dokumenty oferowanego wyrobu medycznego potwierdzające dopuszczenie do obrotu i używania zgodnie z ustawą o Wyrobach Medycznych”.
- UWAGA - Każdy dokument powinien być opisany, jakiego zadania (w tym pozycji) z Załącznika 1 do SWZ dotyczy.

Na podstawie art. 107 ust. 2 ustawy PZP jeżeli Wykonawca nie złożył przedmiotowych środków dowodowych lub złożone środki dowodowe są niekompletne, Zamawiający wzywa do ich złożenia lub uzupełnienia w wyznaczonym terminie.

VI.4) **Procedury odwoławcze**

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

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza
Adres pocztowy: ul. Postępu 17 a
Miejscowość: Warszawa
Kod pocztowy: 02-676
Państwo: Polska
E-mail: odwolania@uzp.gov.pl
Tel.: +49 224587801
Faks: +49 224587800
Adres internetowy: <https://www.uzp.gov.pl/kio>

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

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza
Adres pocztowy: ul. Postępu 17 a
Miejscowość: Warszawa
Kod pocztowy: 02-676
Państwo: Polska

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

Oficjalna nazwa: Urząd Zamówień Publicznych
Adres pocztowy: ul. Postępu 17 a
Miejscowość: Warszawa
Kod pocztowy: 02-676
Państwo: Polska

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

21/11/2023