

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:592918-2020:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Kędzierzyn-Koźle: Produkty farmaceutyczne  
2020/S 240-592918**

**Ogłoszenie o zamówieniu**

**Dostawy**

**Podstawa prawna:**

Dyrektywa 2014/24/UE

**Sekcja I: Instytucja zamawiająca**

**I.1) Nazwa i adresy**

Oficjalna nazwa: Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej Kędzierzyn-Koźle

Adres pocztowy: ul. 24 Kwietnia 5

Miejscowość: Kędzierzyn-Koźle

Kod NUTS: PL524 Opolski

Kod pocztowy: 47-200

Państwo: Polska

E-mail: [rnowakowski@e-szpital.eu](mailto:rnowakowski@e-szpital.eu)

Tel.: +48 774062566

**Adresy internetowe:**

Główny adres: [www.e-szpital.eu](http://www.e-szpital.eu)

**I.3) Komunikacja**

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: [https://platformazakupowa.pl/pn/spzoz\\_kedzierzynkozle/proceedings](https://platformazakupowa.pl/pn/spzoz_kedzierzynkozle/proceedings)

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 dla SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu – 38 zadań częściowych

Numer referencyjny: AZ-P.2020.36

**II.1.2) Główny kod CPV**

33600000 Produkty farmaceutyczne

**II.1.3) Rodzaj zamówienia**

Dostawy

**II.1.4) Krótki opis:**

1. Zamówienie zostało podzielone na 38 zadań opisanych w pkt III.3 SIWZ.
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowią formularze cenowe – załączniki nr 2/1 – 2/37 do SIWZ.
3. Oferowany produkt musi posiadać dopuszczenie do obrotu oraz aktualne świadectwo rejestracji zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz.U. 2020 r. poz. 944 z p. zm.).
4. Wykonawca zobowiązany jest do dostawy przedmiotu zamówienia w odpowiednich opakowaniach posiadających informację w języku polskim, wraz ze wskazaniem producenta co do właściwości przedmiotu zamówienia, zasad bezpieczeństwa użytkowania, posiadające oznaczenie CE (o ile jest wymagane), datę ważności i numer serii.

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:**

Dostawa leków  
Część nr: 1

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL524 Opolski  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka szpitalna przy SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu, ul. Roosevelta 2.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa leków – wg załącznika nr 2/1 do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej  
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 48  
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**

Zamawiający wymaga wnieścia wadium w wysokości – 22 000,00 PLN.  
Kryteria oceny ofert: cena – 100 %.  
Szczegółowy opis kryteriów oceny ofert opisano w pkt XVI.3 SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Dostawa leków  
Część nr: 2

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL524 Opolski  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka szpitalna przy SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu, ul. Roosevelta 2.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Dostawa leków – wg załącznika nr 2/2 do SIWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 48  
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**  
Zamawiający wymaga wnieścia wadium w wysokości – 17 000,00 PLN.  
Kryteria oceny ofert: cena – 100 %.  
Szczegółowy opis kryteriów oceny ofert opisano w pkt XVI.3 SIWZ.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Dostawa Omnipaque  
Część nr: 3
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL524 Opolski  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka szpitalna przy SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu, ul. Roosevelta 2.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Dostawa Omnipaque – wg załącznika nr 2/3 do SIWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**

- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 48  
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**  
Zamawiający wymaga wniesienia wadium w wysokości – 3 000,00 PLN.  
Kryteria oceny ofert: cena – 100 %.  
Szczegółowy opis kryteriów oceny ofert opisano w pkt XVI.3 SIWZ.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Dostawa płynów infuzyjnych  
Część nr: 4
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL524 Opolski  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka szpitalna przy SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu, ul. Roosevelta 2.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Dostawa płynów infuzyjnych – wg załącznika nr 2/4 do SIWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 48  
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**  
Zamawiający wymaga wniesienia wadium w wysokości – 23 000,00 PLN.  
Kryteria oceny ofert: cena – 100 %.  
Szczegółowy opis kryteriów oceny ofert opisano w pkt XVI.3 SIWZ.
- II.2) **Opis**

- II.2.1) **Nazwa:**  
Dostawa Albumin  
Część nr: 5
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL524 Opolski  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka szpitalna przy SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu, ul. Roosevelta 2.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Dostawa Albumin – wg załącznika nr 2/5 do SIWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 48  
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**  
Zamawiający wymaga wniesienia wadium w wysokości – 15 000,00 PLN.  
Kryteria oceny ofert: cena – 100 %.  
Szczegółowy opis kryteriów oceny ofert opisano w pkt XVI.3 SIWZ.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Dostawa leków  
Część nr: 6
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL524 Opolski  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka szpitalna przy SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu, ul. Roosevelta 2.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Dostawa leków – wg załącznika nr 2/6 do SIWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Cena

- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 48  
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**  
Zamawiający wymaga wniesienia wadium w wysokości – 25,00 PLN.  
Kryteria oceny ofert: cena – 100 %.  
Szczegółowy opis kryteriów oceny ofert opisano w pkt XVI.3 SIWZ.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Dostawa leków  
Część nr: 7
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL524 Opolski  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka szpitalna przy SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu, ul. Roosevelta 2.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Dostawa leków – wg załącznika nr 2/7 do SIWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 48  
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**  
Zamawiający wymaga wniesienia wadium w wysokości – 450,00 PLN.  
Kryteria oceny ofert: cena – 100 %.  
Szczegółowy opis kryteriów oceny ofert opisano w pkt XVI.3 SIWZ.

- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Dostawa leków  
Część nr: 8
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL524 Opolski  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka szpitalna przy SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu, ul. Roosevelta 2.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Dostawa leków – wg załącznika nr 2/8 do SIWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 48  
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**  
Zamawiający wymaga wnieścia wadium w wysokości – 5 400,00 PLN.  
Kryteria oceny ofert: cena – 100 %.  
Szczegółowy opis kryteriów oceny ofert opisano w pkt XVI.3 SIWZ.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Dostawa heparyn drobnocząstkowych  
Część nr: 9
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL524 Opolski  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka szpitalna przy SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu, ul. Roosevelta 2.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Dostawa heparyn drobnocząstkowych – wg załącznika nr 2/9 do SIWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej

Cena

- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 48  
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**  
Zamawiający wymaga wnieścia wadium w wysokości – 700,00 PLN.  
Kryteria oceny ofert: cena – 100 %.  
Szczegółowy opis kryteriów oceny ofert opisano w pkt XVI.3 SIWZ.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Dostawa antybiotyków  
Część nr: 10
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL524 Opolski  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka szpitalna przy SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu, ul. Roosevelta 2.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Dostawa antybiotyków – wg załącznika nr 2/10 do SIWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 48  
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**



Zamawiający wymaga wniesienia wadium w wysokości – 2 600,00 PLN.

Kryteria oceny ofert: cena – 100 %.

Szczegółowy opis kryteriów oceny ofert opisano w pkt XVI.3 SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Dostawa leków

Część nr: 11

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL524 Opolski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitalna przy SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu, ul. Roosevelta 2.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa leków – wg załącznika nr 2/11 do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 48

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**

Zamawiający wymaga wniesienia wadium w wysokości – 9 500,00 PLN.

Kryteria oceny ofert: cena – 100 %.

Szczegółowy opis kryteriów oceny ofert opisano w pkt XVI.3 SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Dostawa leków

Część nr: 12

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL524 Opolski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitalna przy SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu, ul. Roosevelta 2.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa leków – wg załącznika nr 2/12 do SIWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej  
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 48  
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**

Zamawiający wymaga wniesienia wadium w wysokości – 25 500,00 PLN.  
Kryteria oceny ofert: cena – 100 %.  
Szczegółowy opis kryteriów oceny ofert opisano w pkt XVI.3 SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Dostawa Omeprazolum  
Część nr: 13

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL524 Opolski  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka szpitalna przy SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu, ul. Roosevelta 2.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa Omeprazolum – wg załącznika nr 2/13 do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej  
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 48  
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**  
Zamawiający wymaga wniesienia wadium w wysokości – 1 100,00 PLN.  
Kryteria oceny ofert: cena – 100 %.  
Szczegółowy opis kryteriów oceny ofert opisano w pkt XVI.3 SIWZ.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Dostawa leków  
Część nr: 14
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL524 Opolski  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka szpitalna przy SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu, ul. Roosevelta 2.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Dostawa leków – wg załącznika nr 2/14 do SIWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 48  
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**  
Zamawiający wymaga wniesienia wadium w wysokości – 4 500,00 PLN.  
Kryteria oceny ofert: cena – 100 %.  
Szczegółowy opis kryteriów oceny ofert opisano w pkt XVI.3 SIWZ.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Dostawa mieszanek mlecznych  
Część nr: 15
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL524 Opolski  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka szpitalna przy SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu, ul. Roosevelta 2.

- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Dostawa mieszanek mlecznych – wg załącznika nr 2/15 do SIWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 48  
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**  
Zamawiający wymaga wnieścia wadium w wysokości – 650,00 PLN.  
Kryteria oceny ofert: cena – 100 %.  
Szczegółowy opis kryteriów oceny ofert opisano w pkt XVI.3 SIWZ.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Dostawa BCG-Medac  
Część nr: 16
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL524 Opolski  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka szpitalna przy SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu, ul. Roosevelta 2.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Dostawa BCG-Medac – wg załącznika nr 2/16 do SIWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 48  
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**

Zamawiający wymaga wniesienia wadium w wysokości – 2 800,00 PLN.

Kryteria oceny ofert: cena – 100 %.

Szczegółowy opis kryteriów oceny ofert opisano w pkt XVI.3 SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Dostawa Theophillinum

Część nr: 17

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL524 Opolski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitalna przy SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu, ul. Roosevelta 2.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa Theophillinum – wg załącznika nr 2/17 do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 48

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**

Zamawiający wymaga wniesienia wadium w wysokości – 1 600,00 PLN.

Kryteria oceny ofert: cena – 100 %.

Szczegółowy opis kryteriów oceny ofert opisano w pkt XVI.3 SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Dostawa Umeklidinium / wilaternol

Część nr: 18

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL524 Opolski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitalna przy SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu, ul. Roosevelta 2.

- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Dostawa Umeklidinium / wilaternol – wg załącznika nr 2/18 do SIWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 48  
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**  
Zamawiający wymaga wnieścia wadium w wysokości – 900,00 PLN.  
Kryteria oceny ofert: cena – 100 %.  
Szczegółowy opis kryteriów oceny ofert opisano w pkt XVI.3 SIWZ.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Dostawa preparatów do żywienia  
Część nr: 19
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL524 Opolski  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka szpitalna przy SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu, ul. Roosevelta 2.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Dostawa preparatów do żywienia – wg załącznika nr 2/19 do SIWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 48  
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**  
Zamawiający wymaga wniesienia wadium w wysokości – 2 900,00 PLN.  
Kryteria oceny ofert: cena – 100 %.  
Szczegółowy opis kryteriów oceny ofert opisano w pkt XVI.3 SIWZ.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Dostawa leków  
Część nr: 20
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL524 Opolski  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka szpitalna przy SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu, ul. Roosevelta 2.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Dostawa leków – wg załącznika nr 2/20 do SIWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 48  
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**  
Zamawiający wymaga wniesienia wadium w wysokości – 6 000,00 PLN.  
Kryteria oceny ofert: cena – 100 %.  
Szczegółowy opis kryteriów oceny ofert opisano w pkt XVI.3 SIWZ.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Dostawa leków  
Część nr: 21
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL524 Opolski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitalna przy SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu, ul. Roosevelta 2.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa leków – wg załącznika nr 2/21 do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 48

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**

Zamawiający wymaga wniesienia wadium w wysokości – 8 700,00 PLN.

Kryteria oceny ofert: cena – 100 %.

Szczegółowy opis kryteriów oceny ofert opisano w pkt XVI.3 SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Dostawa leków przygotowujących pacjenta do zabiegu kolonoskopii

Część nr: 22

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL524 Opolski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitalna przy SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu, ul. Roosevelta 2.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa leków przygotowujących pacjenta do zabiegu kolonoskopii – wg załącznika nr 2/22 do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 48

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**

Zamawiający wymaga wniesienia wadium w wysokości – 1 100,00 PLN.

Kryteria oceny ofert: cena – 100 %.

Szczegółowy opis kryteriów oceny ofert opisano w pkt XVI.3 SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Dostawa Ciprofloxacyn

Część nr: 23

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL524 Opolski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitalna przy SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu, ul. Roosevelta 2.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa Ciprofloxacyn – wg załącznika nr 2/23 do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 48

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**

Zamawiający wymaga wniesienia wadium w wysokości – 800,00 PLN.

Kryteria oceny ofert: cena – 100 %.

Szczegółowy opis kryteriów oceny ofert opisano w pkt XVI.3 SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Dostawa Desfluranu

Część nr: 24

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL524 Opolski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitalna przy SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu, ul. Roosevelta 2.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa Desfluranu – wg załącznika nr 2/24 do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 48

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**

Zamawiający wymaga wniesienia wadium w wysokości – 2 800,00 PLN.

Kryteria oceny ofert: cena – 100 %.

Szczegółowy opis kryteriów oceny ofert opisano w pkt XVI.3 SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Dostawa insuliny

Część nr: 25

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL524 Opolski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitalna przy SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu, ul. Roosevelta 2.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa insuliny – wg załącznika nr 2/25 do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 48

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**  
Zamawiający wymaga wniesienia wadium w wysokości – 200,00 PLN.  
Kryteria oceny ofert: cena – 100 %.  
Szczegółowy opis kryteriów oceny ofert opisano w pkt XVI.3 SIWZ.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Dostawa Pentaglobiny  
Część nr: 26
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL524 Opolski  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka szpitalna przy SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu, ul. Roosevelta 2.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Dostawa Pentaglobiny – wg załącznika nr 2/26 do SIWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 48  
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**  
Zamawiający wymaga wniesienia wadium w wysokości – 240,00 PLN.  
Kryteria oceny ofert: cena – 100 %.  
Szczegółowy opis kryteriów oceny ofert opisano w pkt XVI.3 SIWZ.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Dostawa Gelaspanu  
Część nr: 27
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne

- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL524 Opolski  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka szpitalna przy SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu, ul. Roosevelta 2.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Dostawa Gelaspanu – wg załącznika nr 2/27 do SIWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 48  
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**  
Zamawiający wymaga wniesienia wadium w wysokości – 1 400,00 PLN.  
Kryteria oceny ofert: cena – 100 %.  
Szczegółowy opis kryteriów oceny ofert opisano w pkt XVI.3 SIWZ.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Dostawa insuliny  
Część nr: 28
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL524 Opolski  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka szpitalna przy SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu, ul. Roosevelta 2.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Dostawa insuliny – wg załącznika nr 2/28 do SIWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 48  
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**

Zamawiający wymaga wniesienia wadium w wysokości – 100,00 PLN.

Kryteria oceny ofert: cena – 100 %.

Szczegółowy opis kryteriów oceny ofert opisano w pkt XVI.3 SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Dostawa Immunoglobulinus intravenosus

Część nr: 29

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL524 Opolski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitalna przy SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu, ul. Roosevelta 2.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa Immunoglobulinus intravenosus – wg załącznika nr 2/29 do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 48

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**

Zamawiający wymaga wniesienia wadium w wysokości – 9 000,00 PLN.

Kryteria oceny ofert: cena – 100 %.

Szczegółowy opis kryteriów oceny ofert opisano w pkt XVI.3 SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Dostawa Nadroparinum i Fondaparinux

Część nr: 30

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL524 Opolski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitalna przy SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu, ul. Roosevelta 2.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa Nadroparinum i Fondaparinux – wg załącznika nr 2/30 do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 48

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**

Zamawiający wymaga wnieścia wadium w wysokości – 6 900,00 PLN.

Kryteria oceny ofert: cena – 100 %.

Szczegółowy opis kryteriów oceny ofert opisano w pkt XVI.3 SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Dostawa preparatów do żywienia pozajelitowego

Część nr: 31

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL524 Opolski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitalna przy SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu, ul. Roosevelta 2.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa preparatów do żywienia pozajelitowego – wg załącznika nr 2/31 do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 48

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**  
Zamawiający wymaga wniesienia wadium w wysokości – 1 150,00 PLN.  
Kryteria oceny ofert: cena – 100 %.  
Szczegółowy opis kryteriów oceny ofert opisano w pkt XVI.3 SIWZ.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Dostawa Duosolu  
Część nr: 32
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL524 Opolski  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka szpitalna przy SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu, ul. Roosevelta 2.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Dostawa Duosolu – wg załącznika nr 2/32 do SIWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 48  
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**  
Zamawiający wymaga wniesienia wadium w wysokości – 670,00 PLN.  
Kryteria oceny ofert: cena – 100 %.  
Szczegółowy opis kryteriów oceny ofert opisano w pkt XVI.3 SIWZ.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Dostawa leków  
Część nr: 33

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL524 Opolski  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka szpitalna przy SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu, ul. Roosevelta 2.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Dostawa leków – wg załącznika nr 2/33 do SIWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 48  
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**  
Zamawiający wymaga wnieścia wadium w wysokości – 10 900,00 PLN.  
Kryteria oceny ofert: cena –100 %.  
Szczegółowy opis kryteriów oceny ofert opisano w pkt XVI.3 SIWZ.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Dostawa Meropenem  
Część nr: 34
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL524 Opolski  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka szpitalna przy SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu, ul. Roosevelta 2.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Dostawa Meropenem – wg załącznika nr 2/34 do SIWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 48



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**

Zamawiający wymaga wniesienia wadium w wysokości – 1 170,00 PLN.

Kryteria oceny ofert: cena – 100 %.

Szczegółowy opis kryteriów oceny ofert opisano w pkt XVI.3 SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Dostawa Gardenalu

Część nr: 35

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL524 Opolski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitalna przy SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu, ul. Roosevelta 2.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa Gardenalu – wg załącznika nr 2/35 do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 48

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**

Zamawiający wymaga wniesienia wadium w wysokości – 195,00 PLN.

Kryteria oceny ofert: cena – 100 %.

Szczegółowy opis kryteriów oceny ofert opisano w pkt XVI.3 SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Dostawa leków

Część nr: 36

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL524 Opolski  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka szpitalna przy SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu, ul. Roosevelta 2.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Dostawa leków – wg załącznika nr 2/36 do SIWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 48  
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**  
Zamawiający wymaga wnieścia wadium w wysokości – 240,00 PLN.  
Kryteria oceny ofert: cena – 100 %.  
Szczegółowy opis kryteriów oceny ofert opisano w pkt XVI.3 SIWZ.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Dostawa Gammaglobuliny anty D  
Część nr: 37
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL524 Opolski  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka szpitalna przy SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu, ul. Roosevelta 2.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Dostawa Gammaglobuliny anty D – wg załącznika nr 2/37 do SIWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 48

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**

Zamawiający wymaga wniesienia wadium w wysokości – 730,00 PLN.

Kryteria oceny ofert: cena – 100 %.

Szczegółowy opis kryteriów oceny ofert opisano w pkt XVI.3 SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Dostawa leków

Część nr: 38

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL524 Opolski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitalna przy SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu, ul. Roosevelta 2.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa leków – wg załącznika nr 2/38 do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 48

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**

Zamawiający wymaga wniesienia wadium w wysokości – 2 600,00 PLN.

Kryteria oceny ofert: cena – 100 %.

Szczegółowy opis kryteriów oceny ofert opisano w pkt XVI.3 SIWZ.

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

III.1) **Warunki udziału**

III.1.1) **Zdolność do prowadzenia działalności zawodowej, w tym wymogi związane z wpisem do rejestru zawodowego lub handlowego**

Wykaz i krótki opis warunków:

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy spełniają warunki udziału w postępowaniu dotyczące kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów.

Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że posiada zezwolenie/koncesję na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej lub zezwolenie Głównego Inspektora Farmaceutycznego na obrót środkami farmaceutycznymi. Z uwagi na jednorodny charakter przedmiotu zamówienia (dostawa leków), powyższym dokumentem winien wykazać się każdy z wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenia zamówienia (np. członkowie konsorcjum).

III.2) **Warunki dotyczące zamówienia**

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

1. Termin płatności od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury: 60 dni.
2. Postanowienia umowy zawarto we wzorze umowy, który stanowi załącznik nr 4 do SIWZ. Zamawiający przewiduje możliwość zmiany niniejszej umowy, w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru wykonawcy

**Sekcja IV: Procedura**

IV.1) **Opis**

IV.1.1) **Rodzaj procedury**

Procedura otwarta

IV.1.3) **Informacje na temat umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

IV.1.8) **Informacje na temat Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA)**

Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych: tak

IV.2) **Informacje administracyjne**

IV.2.2) **Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału**

Data: 11/01/2021

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**

Okres w miesiącach: 2 (od ustalonej daty składania ofert)

IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**

Data: 11/01/2021

Czas lokalny: 09:15

Miejsce:

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej, Dział Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych – pokój nr 19, ul. 24 Kwietnia 5, 47-200 Kędzierzyn-Koźle, POLSKA.

**Sekcja VI: Informacje uzupełniające**

VI.1) **Informacje o powtarzającym się charakterze zamówienia**

Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się: tak

Przewidywany termin publikacji kolejnych ogłoszeń:

24 miesiące.

VI.2) **Informacje na temat procesów elektronicznych**

Akceptowane będą faktury elektroniczne  
Stosowane będą płatności elektroniczne

VI.3) **Informacje dodatkowe:**

Zawartość oferty

Oferta musi zawierać następujące oświadczenia i dokumenty:

1. wypełniony i podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym formularz ofertowy sporządzony na podstawie wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do SIWZ;
  2. wypełniony i podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym formularz cenowy, zgodnie z załącznikiem nr 2/1-2/38 do SIWZ (na oferowane zadania częściowe) – dokument ma umożliwić dokonanie oceny ofert opisanej w rozdz. XVI SIWZ;
  3. wypełnione i podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym oświadczenia JEDZ (Jednolity europejski dokument zamówienia), o którym mowa w rozdziale VII ust. 7.1. niniejszej SIWZ – załącznik nr 3 do SIWZ;
  4. zobowiązanie podmiotu trzeciego podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym – jeżeli dotyczy;
  5. oryginał gwarancji/poręczenia jeżeli wykonawca wnosi wadium w innej formie niż pieniężna podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym;
  6. pełnomocnictwo – podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym – jeżeli dotyczy;
- Wykonawca w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 Pzp, przekaże zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 Pzp, w oryginale (w formie pisemnej w postaci papierowej).

VI.4) **Procedury odwoławcze**

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

Oficjalna nazwa: Prezes Krajowej Izby Odwoławczej  
Adres pocztowy: Postępu 17a  
Miejscowość: Warszawa  
Kod pocztowy: 02-676  
Państwo: Polska  
E-mail: [uzp@uzp.gov.pl](mailto:uzp@uzp.gov.pl)  
Tel.: +48 224587702  
Faks: +48 224587700  
Adres internetowy: <http://www.uzp.gov.pl>

VI.4.3) **Składanie odwołań**

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

1. Środki ochrony prawnej w niniejszym postępowaniu przysługują wykonawcy, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez zamawiającego przepisów Pzp.
2. Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia o zamówieniu oraz Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia przysługują również organizacjom wpisanym na listę, o której mowa w art. 154 pkt 5 Pzp.
3. Odwołanie przysługuje wyłącznie od niezgodnej z przepisami Pzp czynności zamawiającego podjętej w postępowaniu o udzielenie zamówienia lub zaniechania czynności, do której zamawiający jest zobowiązany na podstawie Pzp.
4. Jeżeli wartość zamówienia jest mniejsza niż kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 Pzp, odwołanie przysługuje wyłącznie wobec czynności:
  - 1) wyboru trybu negocjacji bez ogłoszenia, zamówienia z wolnej ręki lub zapytania o cenę;
  - 2) określenia warunków udziału w postępowaniu;
  - 3) wykluczenia odwołującego z postępowania o udzielenie zamówienia;
  - 4) odrzucenia oferty odwołującego;
  - 5) opisu przedmiotu zamówienia;
  - 6) wyboru najkorzystniejszej oferty.
5. Odwołanie powinno wskazywać czynność lub zaniechanie czynności zamawiającego, której zarzuca się niezgodność z przepisami ustawy, zawierać zwięzłe przedstawienie zarzutów, określać żądanie oraz wskazywać okoliczności faktyczne i prawne uzasadniające wniesienie odwołania.
6. Odwołanie wnosi się do Prezesa Izby w formie pisemnej w postaci papierowej albo w postaci elektronicznej, opatrzone odpowiednio własnoręcznym podpisem albo kwalifikowanym podpisem elektronicznym.
7. Odwołujący przesyła kopię odwołania zamawiającemu przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu. 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.
8. 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 Pzp.
9. 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.
10. Na czynności, o których mowa w ust. 9, nie przysługuje odwołanie, z zastrzeżeniem art. 180 ust. 2 Pzp.
11. Terminy na wniesienie odwołań określono w art. 182 Pzp.
12. Szczegółowe informacje dotyczące środków ochrony prawnej znajdują się w dziale VI Pzp „Środki ochrony prawnej”.

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

Oficjalna nazwa: Departament Odwołań Urzędu Zamówień Publicznych

Adres pocztowy: Postępu 17a

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

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

Tel.: +48 224587801

Faks: +48 224587800

Adres internetowy: [www.uzp.gov.pl](http://www.uzp.gov.pl)

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

04/12/2020