Początek formularza

Ogłoszenie nr 512261-N-2018 z dnia 2018-02-06 r.

**Wojewódzki Podkarpacki Szpital Psychiatryczny im. prof. Eugeniusza Brzezickiego w Żurawicy: Dostawa produktów leczniczych i wyrobów medycznych dla Działu Farmacji Wojewódzkiego Podkarpackiego Szpitala Psychiatrycznego im. prof. Eugeniusza Brzezickiego w Żurawicy.
OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU - Dostawy**

**Zamieszczanie ogłoszenia:** Zamieszczanie obowiązkowe

**Ogłoszenie dotyczy:** Zamówienia publicznego

**Zamówienie dotyczy projektu lub programu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej**

Nie

**Nazwa projektu lub programu**

**O zamówienie mogą ubiegać się wyłącznie zakłady pracy chronionej oraz wykonawcy, których działalność, lub działalność ich wyodrębnionych organizacyjnie jednostek, które będą realizowały zamówienie, obejmuje społeczną i zawodową integrację osób będących członkami grup społecznie marginalizowanych**

Nie

Należy podać minimalny procentowy wskaźnik zatrudnienia osób należących do jednej lub więcej kategorii, o których mowa w art. 22 ust. 2 ustawy Pzp, nie mniejszy niż 30%, osób zatrudnionych przez zakłady pracy chronionej lub wykonawców albo ich jednostki (w %)

**SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY**

**Postępowanie przeprowadza centralny zamawiający**

Nie

**Postępowanie przeprowadza podmiot, któremu zamawiający powierzył/powierzyli przeprowadzenie postępowania**

Nie

**Informacje na temat podmiotu któremu zamawiający powierzył/powierzyli prowadzenie postępowania:**
**Postępowanie jest przeprowadzane wspólnie przez zamawiających**

Nie

Jeżeli tak, należy wymienić zamawiających, którzy wspólnie przeprowadzają postępowanie oraz podać adresy ich siedzib, krajowe numery identyfikacyjne oraz osoby do kontaktów wraz z danymi do kontaktów:

**Postępowanie jest przeprowadzane wspólnie z zamawiającymi z innych państw członkowskich Unii Europejskiej**

Nie

**W przypadku przeprowadzania postępowania wspólnie z zamawiającymi z innych państw członkowskich Unii Europejskiej – mające zastosowanie krajowe prawo zamówień publicznych:**
**Informacje dodatkowe:**

**I. 1) NAZWA I ADRES:** Wojewódzki Podkarpacki Szpital Psychiatryczny im. prof. Eugeniusza Brzezickiego w Żurawicy, krajowy numer identyfikacyjny 66765500000, ul. ul. Różana  9 , 37710   Żurawica, woj. podkarpackie, państwo Polska, tel. 6723740 wew. 361, e-mail szpitalzurawica@poczta.onet.pl, faks 672-37-21.
Adres strony internetowej (URL):
Adres profilu nabywcy:
Adres strony internetowej pod którym można uzyskać dostęp do narzędzi i urządzeń lub formatów plików, które nie są ogólnie dostępne www.wpsp.pl

**I. 2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:** Podmiot prawa publicznego

**I.3) WSPÓLNE UDZIELANIE ZAMÓWIENIA *(jeżeli dotyczy)*:**

Podział obowiązków między zamawiającymi w przypadku wspólnego przeprowadzania postępowania, w tym w przypadku wspólnego przeprowadzania postępowania z zamawiającymi z innych państw członkowskich Unii Europejskiej (który z zamawiających jest odpowiedzialny za przeprowadzenie postępowania, czy i w jakim zakresie za przeprowadzenie postępowania odpowiadają pozostali zamawiający, czy zamówienie będzie udzielane przez każdego z zamawiających indywidualnie, czy zamówienie zostanie udzielone w imieniu i na rzecz pozostałych zamawiających):

**I.4) KOMUNIKACJA:**
**Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów z postępowania można uzyskać pod adresem (URL)**

Nie

**Adres strony internetowej, na której zamieszczona będzie specyfikacja istotnych warunków zamówienia**

Nie
www.wpsp.pl

**Dostęp do dokumentów z postępowania jest ograniczony - więcej informacji można uzyskać pod adresem**

Nie

**Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przesyłać:**
**Elektronicznie**

Nie
adres

**Dopuszczone jest przesłanie ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu w inny sposób:**
Nie
Inny sposób:

**Wymagane jest przesłanie ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu w inny sposób:**
Tak
Inny sposób:
Forma pisemna
Adres:
Wojewódzki Podkarpacki Szpital Psychiatryczny im. prof. Eugeniusza Brzezickiego w Żurawicy, ul. Różana 9, 37-710 Żurawica (budynek Administracji nr 15, pokój nr 10 – Sekretariat Szpitala)

**Komunikacja elektroniczna wymaga korzystania z narzędzi i urządzeń lub formatów plików, które nie są ogólnie dostępne**

Nie
Nieograniczony, pełny, bezpośredni i bezpłatny dostęp do tych narzędzi można uzyskać pod adresem: (URL)

**SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

**II.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego:** Dostawa produktów leczniczych i wyrobów medycznych dla Działu Farmacji Wojewódzkiego Podkarpackiego Szpitala Psychiatrycznego im. prof. Eugeniusza Brzezickiego w Żurawicy.
**Numer referencyjny:** WPSP.DZP-383/1/2018
**Przed wszczęciem postępowania o udzielenie zamówienia przeprowadzono dialog techniczny**

Nie

**II.2) Rodzaj zamówienia:** Dostawy
**II.3) Informacja o możliwości składania ofert częściowych**
Zamówienie podzielone jest na części:

Tak
**Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu można składać w odniesieniu do:**
maksymalnej liczby części 8

**Zamawiający zastrzega sobie prawo do udzielenia łącznie następujących części lub grup części:**
8
**Maksymalna liczba części zamówienia, na które może zostać udzielone zamówienie jednemu wykonawcy:**
8

**II.4) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań )* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego - określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:** 1.Przedmiotem zamówienia jest dostawa produktów leczniczych i wyrobów medycznych transportem Wykonawcy dla – Zamawiającego Wojewódzkiego Podkarpackiego Szpitala Psychiatrycznego im. prof. Eugeniusza Brzezickiego ul. Różana 9, 37-710 Żurawica - Dział Farmacji (budynek Nr 4). 2.Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik nr 1 do niniejszej SIWZ zawierający formularze asortymentowo-cenowe poszczególnych części produktów leczniczych i wyrobów medycznych: 1) część 1 – LEKI RÓZNE 2) część 2 – RISPOLEPT CONSTA 3) część 3 – TRANXENE - DEPAKINE 4) część 4 – PŁYNY INFUZYJNE 5) część 5 – TLEN MEDYCZNY 6) część 6 – MATERIAŁY OPATRUNKOWE 7) część 7 – SPRZĘT MEDYCZNY JEDNORAZOWEGO UŻYTKU 8) część 8 – SPRZET MEDYCZNY DROBNY Zamawiający dopuszcza składanie ofert na dowolną ilość części. Zamawiający zastrzega jednak składanie ofert przez wykonawców na całość asortymentu w danej części. Zamawiający dopuszcza zaoferowanie asortymentu leku w opakowaniach jednostkowych innych niż wykazane w kolumnie 2 Załącznika 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 i 8 do SIWZ pod warunkiem, że ogólna ilość leku dla danej pozycji będzie zachowana. Ogólną ilość leku stanowi iloczyn ilości leku zawartego w jednostkowym opakowaniu pomnożona przez ilość opakowań.

**II.5) Główny kod CPV:** 33600000-6
**Dodatkowe kody CPV:**

|  |
| --- |
| Kod CPV |
| 33690000-3 |
| 33692000-7 |
| 24111900-4 |
| 33141110-4 |
| 33140000-3 |
| 33600000-6 |

**II.6) Całkowita wartość zamówienia** *(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia)*:
Wartość bez VAT:
Waluta:

*(w przypadku umów ramowych lub dynamicznego systemu zakupów – szacunkowa całkowita maksymalna wartość w całym okresie obowiązywania umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów)*

**II.7) Czy przewiduje się udzielenie zamówień, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 6 i 7 lub w art. 134 ust. 6 pkt 3 ustawy Pzp:** Nie
Określenie przedmiotu, wielkości lub zakresu oraz warunków na jakich zostaną udzielone zamówienia, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 6 lub w art. 134 ust. 6 pkt 3 ustawy Pzp:
**II.8) Okres, w którym realizowane będzie zamówienie lub okres, na który została zawarta umowa ramowa lub okres, na który został ustanowiony dynamiczny system zakupów:**
miesiącach:    *lub* **dniach:**
*lub*
**data rozpoczęcia:**   *lub* **zakończenia:** 2019-03-31

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Okres w miesiącach | Okres w dniach | Data rozpoczęcia | Data zakończenia |
|  |  |  | 2019-03-31 |

**II.9) Informacje dodatkowe:**

**SEKCJA III: INFORMACJE O CHARAKTERZE PRAWNYM, EKONOMICZNYM, FINANSOWYM I TECHNICZNYM**

**III.1) WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

**III.1.1) Kompetencje lub uprawnienia do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów**
Określenie warunków: Zamawiający wymaga od Wykonawców aby oferowane produkty lecznicze posiadały pozwolenie na dopuszczenie do obrotu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej wydane przez Ministra Zdrowia lub pozwolenie na dopuszczenie do obrotu wydane przez Radę Unii Europejskiej lub Komisję Europejską zgodnie z art. 3 ustawy z dnia 23 grudnia 2016r. Prawo farmaceutyczne (tj. Dz. U. z 2016 poz. 2142 z późn. zm.).
Informacje dodatkowe
**III.1.2) Sytuacja finansowa lub ekonomiczna**
Określenie warunków: Zamawiający odstępuje od opisu sposobu dokonywania oceny spełniania warunków w tym zakresie.
Informacje dodatkowe
**III.1.3) Zdolność techniczna lub zawodowa**
Określenie warunków: Zamawiający odstępuje od opisu sposobu dokonywania oceny spełniania warunków w tym zakresie.
Zamawiający wymaga od wykonawców wskazania w ofercie lub we wniosku o dopuszczenie do udziału w postępowaniu imion i nazwisk osób wykonujących czynności przy realizacji zamówienia wraz z informacją o kwalifikacjach zawodowych lub doświadczeniu tych osób:
Informacje dodatkowe:

**III.2) PODSTAWY WYKLUCZENIA**

**III.2.1) Podstawy wykluczenia określone w art. 24 ust. 1 ustawy Pzp**
**III.2.2) Zamawiający przewiduje wykluczenie wykonawcy na podstawie art. 24 ust. 5 ustawy Pzp** Tak Zamawiający przewiduje następujące fakultatywne podstawy wykluczenia: Tak (podstawa wykluczenia określona w art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp)

**III.3) WYKAZ OŚWIADCZEŃ SKŁADANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ W CELU WSTĘPNEGO POTWIERDZENIA, ŻE NIE PODLEGA ON WYKLUCZENIU ORAZ SPEŁNIA WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ SPEŁNIA KRYTERIA SELEKCJI**

**Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu oraz spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**
Tak
**Oświadczenie o spełnianiu kryteriów selekcji**
Nie

**III.4) WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW , SKŁADANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ W POSTĘPOWANIU NA WEZWANIE ZAMAWIAJACEGO W CELU POTWIERDZENIA OKOLICZNOŚCI, O KTÓRYCH MOWA W ART. 25 UST. 1 PKT 3 USTAWY PZP:**

Oświadczenie wykonawcy o braku podstaw wykluczenia z postępowania (wg dołączonego wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do SIWZ);

**III.5) WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW SKŁADANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ W POSTĘPOWANIU NA WEZWANIE ZAMAWIAJACEGO W CELU POTWIERDZENIA OKOLICZNOŚCI, O KTÓRYCH MOWA W ART. 25 UST. 1 PKT 1 USTAWY PZP**

**III.5.1) W ZAKRESIE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:**
Oświadczenie wykonawcy, że spełnia warunki udziału w postępowaniu (wg dołączonego wzoru stanowiącego załącznik nr 4 do SIWZ);
**III.5.2) W ZAKRESIE KRYTERIÓW SELEKCJI:**

**III.6) WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW SKŁADANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ W POSTĘPOWANIU NA WEZWANIE ZAMAWIAJACEGO W CELU POTWIERDZENIA OKOLICZNOŚCI, O KTÓRYCH MOWA W ART. 25 UST. 1 PKT 2 USTAWY PZP**

Odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestracji lub ewidencji, w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia wykonawcy na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Prawo zamówień publicznych. W przypadku produktów leczniczych przez ofertę równoważną należy rozumieć lek zawierający tę samą substancję czynną oraz mający te same wskazania i tę samą drogę podania przy braku różnic postaci farmaceutycznej zgodnie z art. 2 pkt 13a ustawy z dnia 12 maja 2011 roku o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (t. j. Dz. U. z 2015 r. poz. 1536 z późn. zm.).

**III.7) INNE DOKUMENTY NIE WYMIENIONE W pkt III.3) - III.6)**

1) Formularz oferty- wykonawcy (wg dołączonego wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do SIWZ); 2) Wypełniony wykaz asortymentowo ilościowo-cenowy w części 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 i 8 oferowanych produktów i wyrobów medycznych stanowiący załącznik nr1 do SIWZ; 3) Oświadczenie, wykonawcy o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy oraz, w przypadku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, dowody, potwierdzające że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócania konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia wg wzoru stanowiącego załącznik nr 6 do SIWZ. 4) Jeżeli wykonawcę reprezentuje pełnomocnik – pełnomocnictwo określające zakres umocowania podpisane przez osoby uprawnione do reprezentowania wykonawcy

**SEKCJA IV: PROCEDURA**

**IV.1) OPIS**
**IV.1.1) Tryb udzielenia zamówienia:** Przetarg nieograniczony
**IV.1.2) Zamawiający żąda wniesienia wadium:**

Nie
Informacja na temat wadium

**IV.1.3) Przewiduje się udzielenie zaliczek na poczet wykonania zamówienia:**

Nie
Należy podać informacje na temat udzielania zaliczek:

**IV.1.4) Wymaga się złożenia ofert w postaci katalogów elektronicznych lub dołączenia do ofert katalogów elektronicznych:**

Nie
Dopuszcza się złożenie ofert w postaci katalogów elektronicznych lub dołączenia do ofert katalogów elektronicznych:
Nie
Informacje dodatkowe:

**IV.1.5.) Wymaga się złożenia oferty wariantowej:**

Nie
Dopuszcza się złożenie oferty wariantowej
Nie
Złożenie oferty wariantowej dopuszcza się tylko z jednoczesnym złożeniem oferty zasadniczej:

**IV.1.6) Przewidywana liczba wykonawców, którzy zostaną zaproszeni do udziału w postępowaniu**
*(przetarg ograniczony, negocjacje z ogłoszeniem, dialog konkurencyjny, partnerstwo innowacyjne)*

Liczba wykonawców
Przewidywana minimalna liczba wykonawców
Maksymalna liczba wykonawców
Kryteria selekcji wykonawców:

**IV.1.7) Informacje na temat umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów:**

Umowa ramowa będzie zawarta:

Czy przewiduje się ograniczenie liczby uczestników umowy ramowej:

Przewidziana maksymalna liczba uczestników umowy ramowej:

Informacje dodatkowe:

Zamówienie obejmuje ustanowienie dynamicznego systemu zakupów:

Adres strony internetowej, na której będą zamieszczone dodatkowe informacje dotyczące dynamicznego systemu zakupów:

Informacje dodatkowe:

W ramach umowy ramowej/dynamicznego systemu zakupów dopuszcza się złożenie ofert w formie katalogów elektronicznych:

Przewiduje się pobranie ze złożonych katalogów elektronicznych informacji potrzebnych do sporządzenia ofert w ramach umowy ramowej/dynamicznego systemu zakupów:

**IV.1.8) Aukcja elektroniczna**
**Przewidziane jest przeprowadzenie aukcji elektronicznej** *(przetarg nieograniczony, przetarg ograniczony, negocjacje z ogłoszeniem)* Nie
Należy podać adres strony internetowej, na której aukcja będzie prowadzona:

**Należy wskazać elementy, których wartości będą przedmiotem aukcji elektronicznej:**
**Przewiduje się ograniczenia co do przedstawionych wartości, wynikające z opisu przedmiotu zamówienia:**

Należy podać, które informacje zostaną udostępnione wykonawcom w trakcie aukcji elektronicznej oraz jaki będzie termin ich udostępnienia:
Informacje dotyczące przebiegu aukcji elektronicznej:
Jaki jest przewidziany sposób postępowania w toku aukcji elektronicznej i jakie będą warunki, na jakich wykonawcy będą mogli licytować (minimalne wysokości postąpień):
Informacje dotyczące wykorzystywanego sprzętu elektronicznego, rozwiązań i specyfikacji technicznych w zakresie połączeń:
Wymagania dotyczące rejestracji i identyfikacji wykonawców w aukcji elektronicznej:
Informacje o liczbie etapów aukcji elektronicznej i czasie ich trwania:

Czas trwania:

Czy wykonawcy, którzy nie złożyli nowych postąpień, zostaną zakwalifikowani do następnego etapu:
Warunki zamknięcia aukcji elektronicznej:

**IV.2) KRYTERIA OCENY OFERT**
**IV.2.1) Kryteria oceny ofert:**
**IV.2.2) Kryteria**

**IV.2.3) Zastosowanie procedury, o której mowa w art. 24aa ust. 1 ustawy Pzp** (przetarg nieograniczony)
Tak
**IV.3) Negocjacje z ogłoszeniem, dialog konkurencyjny, partnerstwo innowacyjne**
**IV.3.1) Informacje na temat negocjacji z ogłoszeniem**
Minimalne wymagania, które muszą spełniać wszystkie oferty:

Przewidziane jest zastrzeżenie prawa do udzielenia zamówienia na podstawie ofert wstępnych bez przeprowadzenia negocjacji
Przewidziany jest podział negocjacji na etapy w celu ograniczenia liczby ofert:
Należy podać informacje na temat etapów negocjacji (w tym liczbę etapów):

Informacje dodatkowe

**IV.3.2) Informacje na temat dialogu konkurencyjnego**
Opis potrzeb i wymagań zamawiającego lub informacja o sposobie uzyskania tego opisu:

Informacja o wysokości nagród dla wykonawców, którzy podczas dialogu konkurencyjnego przedstawili rozwiązania stanowiące podstawę do składania ofert, jeżeli zamawiający przewiduje nagrody:

Wstępny harmonogram postępowania:

Podział dialogu na etapy w celu ograniczenia liczby rozwiązań:
Należy podać informacje na temat etapów dialogu:

Informacje dodatkowe:

**IV.3.3) Informacje na temat partnerstwa innowacyjnego**
Elementy opisu przedmiotu zamówienia definiujące minimalne wymagania, którym muszą odpowiadać wszystkie oferty:

Podział negocjacji na etapy w celu ograniczeniu liczby ofert podlegających negocjacjom poprzez zastosowanie kryteriów oceny ofert wskazanych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia:

Informacje dodatkowe:

**IV.4) Licytacja elektroniczna**
Adres strony internetowej, na której będzie prowadzona licytacja elektroniczna:

Adres strony internetowej, na której jest dostępny opis przedmiotu zamówienia w licytacji elektronicznej:

Wymagania dotyczące rejestracji i identyfikacji wykonawców w licytacji elektronicznej, w tym wymagania techniczne urządzeń informatycznych:

Sposób postępowania w toku licytacji elektronicznej, w tym określenie minimalnych wysokości postąpień:

Informacje o liczbie etapów licytacji elektronicznej i czasie ich trwania:

Czas trwania:

Wykonawcy, którzy nie złożyli nowych postąpień, zostaną zakwalifikowani do następnego etapu:

Termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w licytacji elektronicznej:
Data: godzina:
Termin otwarcia licytacji elektronicznej:

Termin i warunki zamknięcia licytacji elektronicznej:

Istotne dla stron postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy w sprawie zamówienia publicznego, albo ogólne warunki umowy, albo wzór umowy:

Wymagania dotyczące zabezpieczenia należytego wykonania umowy:

Informacje dodatkowe:

**IV.5) ZMIANA UMOWY**
**Przewiduje się istotne zmiany postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru wykonawcy:** Nie
Należy wskazać zakres, charakter zmian oraz warunki wprowadzenia zmian:

**IV.6) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE**

**IV.6.1) Sposób udostępniania informacji o charakterze poufnym** *(jeżeli dotyczy):*

**Środki służące ochronie informacji o charakterze poufnym**

**IV.6.2) Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu:**
Data: 2018-02-21, godzina: 10:00,
Skrócenie terminu składania wniosków, ze względu na pilną potrzebę udzielenia zamówienia (przetarg nieograniczony, przetarg ograniczony, negocjacje z ogłoszeniem):

Wskazać powody:

Język lub języki, w jakich mogą być sporządzane oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu
>
**IV.6.3) Termin związania ofertą:** do: okres w dniach: 30 (od ostatecznego terminu składania ofert)
**IV.6.4) Przewiduje się unieważnienie postępowania o udzielenie zamówienia, w przypadku nieprzyznania środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej oraz niepodlegających zwrotowi środków z pomocy udzielonej przez państwa członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA), które miały być przeznaczone na sfinansowanie całości lub części zamówienia:** Nie
**IV.6.5) Przewiduje się unieważnienie postępowania o udzielenie zamówienia, jeżeli środki służące sfinansowaniu zamówień na badania naukowe lub prace rozwojowe, które zamawiający zamierzał przeznaczyć na sfinansowanie całości lub części zamówienia, nie zostały mu przyznane** Nie
**IV.6.6) Informacje dodatkowe:**

**ZAŁĄCZNIK I - INFORMACJE DOTYCZĄCE OFERT CZĘŚCIOWYCH**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:**  | 1 | **Nazwa:**  | Leki rożne |

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik nr 1 do niniejszej SIWZ zawierający formularze asortymentowo-cenowe poszczególnych części produktów leczniczych i wyrobów medycznych: 1) część 1 – LEKI RÓZNE.
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 33600000-6, 33690000-3

**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**
Wartość bez VAT:
Waluta:
pln
**4) Czas trwania lub termin wykonania:**
okres w miesiącach:
okres w dniach:
data rozpoczęcia:
data zakończenia: 2019-03-31
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności  | 30,00 |
| Termin dostawy | 10,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:**  | 2 | **Nazwa:**  | Rispolept Consta |

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik nr 1 do niniejszej SIWZ zawierający formularze asortymentowo-cenowe poszczególnych części produktów leczniczych i wyrobów medycznych: część 2 – RISPOLEPT CONSTA.
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 33600000-6, 33690000-3

**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**
Wartość bez VAT:
Waluta:
pln
**4) Czas trwania lub termin wykonania:**
okres w miesiącach:
okres w dniach:
data rozpoczęcia:
data zakończenia: 2019-03-31
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności  | 30,00 |
| Termin dostawy | 10,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:**  | 3 | **Nazwa:**  | Tranxene-Depakine |

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik nr 1 do niniejszej SIWZ zawierający formularze asortymentowo-cenowe poszczególnych części produktów leczniczych i wyrobów medycznych: TRANXENE - DEPAKINE
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 33600000-6,

**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**
Wartość bez VAT:
Waluta:
pln
**4) Czas trwania lub termin wykonania:**
okres w miesiącach:
okres w dniach:
data rozpoczęcia:
data zakończenia: 2019-03-31
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności  | 30,00 |
| Termin dostawy | 10,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:**  | 4 | **Nazwa:**  | Płyny infuzyjne  |

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik nr 1 do niniejszej SIWZ zawierający formularze asortymentowo-cenowe poszczególnych części produktów leczniczych i wyrobów medycznych: część 4- PŁYNY INFUZYJNE
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 33600000-6,

**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**
Wartość bez VAT:
Waluta:
pln
**4) Czas trwania lub termin wykonania:**
okres w miesiącach:
okres w dniach:
data rozpoczęcia:
data zakończenia: 2019-03-31
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności  | 30,00 |
| Termin dostawy | 10,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:**  | 5 | **Nazwa:**  | Tlen medyczny  |

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik nr 1 do niniejszej SIWZ zawierający formularze asortymentowo-cenowe poszczególnych części produktów leczniczych i wyrobów medycznych: część 5 – TLEN MEDYCZNY
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 24111900-4,

**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**
Wartość bez VAT:
Waluta:
pln
**4) Czas trwania lub termin wykonania:**
okres w miesiącach:
okres w dniach:
data rozpoczęcia:
data zakończenia: 2019-03-31
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności  | 30,00 |
| Termin dostawy | 10,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:**  | 6 | **Nazwa:**  | Materiały opatrunkowe |

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik nr 1 do niniejszej SIWZ zawierający formularze asortymentowo-cenowe poszczególnych części produktów leczniczych i wyrobów medycznych: część 6 – MATERIAŁY OPATRUNKOWE
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 33141110-4,

**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**
Wartość bez VAT:
Waluta:
pln
**4) Czas trwania lub termin wykonania:**
okres w miesiącach:
okres w dniach:
data rozpoczęcia:
data zakończenia: 2019-03-31
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności  | 30,00 |
| Termin dostawy | 10,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:**  | 7 | **Nazwa:**  | Sprzęt medyczny jednorazowego użytku |

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik nr 1 do niniejszej SIWZ zawierający formularze asortymentowo-cenowe poszczególnych części produktów leczniczych i wyrobów medycznych: część 7 – SPRZĘT MEDYCZNY JEDNORAZOWEGO UŻYTKU
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 33140000-3,

**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**
Wartość bez VAT:
Waluta:
pln
**4) Czas trwania lub termin wykonania:**
okres w miesiącach:
okres w dniach:
data rozpoczęcia:
data zakończenia: 2019-03-31
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności  | 30,00 |
| Termin dostawy | 10,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:**  | 8 | **Nazwa:**  | Sprzęt medyczny -drobny  |

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik nr 1 do niniejszej SIWZ zawierający formularze asortymentowo-cenowe poszczególnych części produktów leczniczych i wyrobów medycznych: część 8 – SPRZET MEDYCZNY DROBNY
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 33140000-3,

**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**
Wartość bez VAT:
Waluta:
pln
**4) Czas trwania lub termin wykonania:**
okres w miesiącach:
okres w dniach:
data rozpoczęcia:
data zakończenia: 2019-03-31
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności  | 30,00 |
| Termin dostawy | 10,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |
| --- |
|  |

Dół formularza