Ogłoszenie nr 532506-N-2020 z dnia 2020-08-24 r.

**Wojewódzki Podkarpacki Szpital Psychiatryczny im. prof. Eugeniusza Brzezickiego w Żurawicy: Dostawa produktów leczniczych i wyrobów medycznych dla 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 66765500000000, ul. ul. Różana  9 , 37-710  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)**

Tak  
www.wpsp.pl

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

Tak  
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

**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 Wojewódzkiego Podkarpackiego Szpitala Psychiatrycznego im. prof. Eugeniusza Brzezickiego w Żurawicy.  
**Numer referencyjny:**WPSP. DZP-383 /3/ 2020  
**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:**  
wszystkich części

**Zamawiający zastrzega sobie prawo do udzielenia łącznie następujących części lub grup części:**  
  
**Maksymalna liczba części zamówienia, na które może zostać udzielone zamówienie jednemu wykonawcy:**  
  
  
  
**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 własnym transportem Wykonawcy lub wyspecjalizowanego przewoźnika do siedziby Zamawiającego - Działu Farmacji – Apteka szpitalna (budynek nr 4). 2.Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik nr 1 do niniejszej SIWZ zawierający formularze asortymentowo-cenowe poszczególnych produktów leczniczych w części : 1 – LEKI RÓŻNE - Kod. 33690000-3, 2 – ABILIFY MAINTENA INJ. - Kod. 33690000-3, 3 – RISPOLEPT CONSTA INJ. & XEPLION INJ. Kod. 33690000-3, 4 – TRANXENE & DEPAKINE - Kod. 33690000-3, 5 – PŁYNY INFUZYJNE - Kod. 33692000-7, 6 – TLEN MEDYCZNY- Kod. 24111900-4 i wyrobów medycznych w części : 7 – MATERIAŁY OPATRUNKOWE - Kod. 33141110- 4, 8 – ŚRODKI DEZYNFEKCYJNE- Kod. 33631600-8, 9 – SPRZĘT MEDYCZNY JEDNORAZOWEGO UŻYTKU - Kod. 33140000- 3, 10 –SPRZĘT MEDYCZNY DROBNY- Kod. 33140000-3, 11– SPRZET MEDYCZNY-ŚRODKI OCHRONY OSOBISTEJ - Kod.18100000-0,18114000-1,18142000-6,18221200-6,18410000-6. 12– SPRZET MEDYCZNY RĘKAWICE Kod. 18424000-7,184243300-0 . 13– SPRZĘT MEDYCZNY- LABOLATORYJNY- Kod. 38000000-5 Zamawiający w prowadzonym postępowaniu dopuszcza składanie ofert częściowych. Częścią zamówienia jest całość asortymentu w danej części przedmiotu zamówienia. Zamawiający zastrzega składanie ofert przez wykonawców na całość asortymentu w danej części przedmiotu zamówienia. Ofertę można składać na jedną lub kilka części. W powyższym postępowaniu występuje 13 części przedmiotu zamówienia. Zamawiający dopuszcza zaoferowanie asortymentu leku w opakowaniach jednostkowych innych niż wykazane w kolumnie 2 Załącznika 1 do SIWZ w części 1, 2, 3, 4, 5, 6 produktów leczniczych pod warunkiem, że ogólna ilość leku dla danej pozycji będzie zachowana. Ogólną ilość leku stanowi iloczyn ilości leku lub wyrobu medycznego zawartego w jednostkowym opakowaniu pomnożona przez ilość opakowań. Szczegółowy opis, wymagania , informacje o dopuszczeniu innych ilości sztuk w opakowaniu określono w formularzach asortymentowo-cenowych dla poszczególnych części - Załącznik nr 1 będących integralną częścią SIWZ. Zamawiający wymaga podania w Załączniku nr 1 w części 1, 2, 3, 4, 5 i 6 ( produkty lecznicze) w kolumnie 13 kodu EAN dla każdej pozycji oferowanego produktu leczniczego. 3. Zamawiający wymaga zaoferowania przedmiotu zamówienia, który: 3.1. Spełnia wymagania opisane w formularzach asortymentowo-cenowych - Załącznik nr 1 w poszczególnych częściach od 1 do 13. 3.2. Spełnia wymagania opisane w rozdziale 7 ust. 5 pkt 1 lit. a i b SIWZ. 4. Zamawiający w postępowaniu dopuszcza składanie ofert równoważnych na przedmiot zamówienia wymagany w formularzach asortymentowo cenowych dla poszczególnych części. 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.). 1)W przypadku zaoferowania w postępowaniu produktów leczniczych równoważnych, fakt ten winien być uwzględniony w formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 1 do SIWZ w części 1, 2, 3, 4, 5, 6 gdzie wykonawca w kolumnie 4 zobowiązany jest do wpisania nazwy produktu równoważnego, który oferuje w postępowaniu. 2)W przypadku użycia w opisie przedmiotu zamówienia w części 7, 8, 9, 10, 11, 12 i 13 nazw własnych wyrobów medycznych - Zamawiający dopuszcza w każdej części postępowania złożenie oferty równoważnej przez Wykonawcę, a podane parametry wyrobu medycznego należy rozumieć jako wymagania minimalne (nie gorsze niż wskazane w opisie przedmiotu zamówienia w Załączniku nr 1 do SIWZ) . 3)Obowiązek udowodnienia równoważności wyrobów medycznych leży po stronie Wykonawcy. W przypadku, gdy Wykonawca zaproponuje rozwiązania równoważne , zobowiązany jest wykazać ich równoważność w stosunku do opisu przedmiotu zamówienia. Opis zaproponowanych rozwiązań równoważnych powinien być szczegółowy i dołączony do oferty, żeby Zamawiający mógł ocenić wymagania dotyczące parametrów użytkowych wyrobów medycznych oraz stwierdzić czy zaproponowane rozwiązania są równoważne w stosunku do wymaganych przez Zamawiającego. 5.Ilości wskazane w formularzach asortymentowo-cenowych są ilościami szacunkowymi podanymi jedynie w celu określenia wartości zamówienia, co nie odzwierciedla realnej wielkości zamówienia w czasie trwania umowy. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmniejszenia lub zwiększenia ilości zamawianych produktów leczniczych, co nie może stanowić podstawy do jakichkolwiek roszczeń ze strony wykonawcy. 6.Odbiór dostarczonego przedmiotu zamówienia odbywać się będzie w siedzibie Zamawiającego w Dziale Farmacji – Apteka szpitalna (budynek nr 4) przez upoważnionego przedstawiciela Zamawiającego na podstawie przyjęcia magazynowego potwierdzającego odbiór towaru, zawierającego własnoręczny podpis na dowodzie dostawy.  
  
**II.5) Główny kod CPV:**33690000-3  
**Dodatkowe kody CPV:**

|  |
| --- |
| Kod CPV |
| 33692000-7 |
| 24111900-4 |
| 33141100-4 |
| 33631600-8 |
| 33140000-3 |
| 33695000-0 |
| 33696200-7 |

**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:  12  *lub***dniach:**  
*lub*  
**data rozpoczęcia:** *lub***zakończenia:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Okres w miesiącach | Okres w dniach | Data rozpoczęcia | Data zakończenia |
| 12 |  |  |  |

**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 uzna w/w warunek za spełniony jeżeli Wykonawca posiada dokumenty potwierdzające posiadanie koncesji, zezwolenia lub licencji na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej w zakresie obrotu produktami leczniczymi lub w przypadku Wykonawcy prowadzącego skład konsygnacyjny - zezwolenie na prowadzenie składu konsygnacyjnego ( dotyczy Wykonawców składających oferty na produkty lecznicze).  
Informacje dodatkowe  
**III.1.2) Sytuacja finansowa lub ekonomiczna**  
Określenie warunków: Zamawiający nie stawia w tym zakresie wobec Wykonawcy, żadnych wymagań, które zobowiązany jest spełnić i wykazać w sposób szczególny.  
Informacje dodatkowe  
**III.1.3) Zdolność techniczna lub zawodowa**  
Określenie warunków: Zamawiający nie stawia w tym zakresie wobec Wykonawcy, żadnych wymagań, które zobowiązany jest spełnić i wykazać w sposób szczególny.  
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: Nie  
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:**

1.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. 2. Wykonawca w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy Prawo zamówień publicznych przekazuje Zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23. Wraz ze złożeniem oświadczenia, wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócania konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego wg wzoru stanowiącego załącznik nr 5 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:**  
1. Zamawiający wymaga aby Wykonawca złożył oświadczenie, że oferowany przez niego przedmiot zamówienia spełnia wymagania zawarte w SIWZ - Załącznik nr 1– formularze asortymentowo-cenowe - wg wzoru stanowiącego załącznik nr 6 do SIWZ. a) oferowany przedmiot zamówienia w części nr 1, 2, 3, 4, 5, 6 jest produktem leczniczym dopuszczonym do obrotu zgodnie z Ustawą z dnia 6 września 2001r. Prawo Farmaceutyczne ( Dz. U. z 2019r., poz. 499, 399,1495, 1542, 1556, 1590). b) oferowany przedmiot zamówienia w części 7, 8, 9, 10, 11,12,13 jest wyrobem medycznym, zgodnie z Ustawą z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych ( tj. Dz.U. z 2019r. oz. 175), spełnia wymagania zasadnicze oraz jest wprowadzony do obrotu i użycia zgodnie z przepisami tej ustawy.  
**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**

Zamawiający przed udzieleniem zamówienia wezwie Wykonawcę, którego oferta zostanie najwyżej oceniona do złożenia w wyznaczonym nie krótszym, niż 5 dni terminie aktualnych na dzień złożenia następujących oświadczeń lub dokumentów potwierdzających okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych potwierdzających brak podstaw wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia ( art. 25 ust. 1 pkt 3 ustawy Pzp).

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

1. Zamawiający wymaga aby wykonawca przygotował ofertę na drukach zamawiającego stanowiących załącznik nr 1 do SIWZ produktów leczniczych i wyrobów medycznych w częściach: 1 – LEKI RÓŻNE - Kod. 33690000-3, 2 – ABILIFY MAINTENA INJ. - Kod. 33690000-3, 3 – RISPOLEPT CONSTA INJ. & XEPLION INJ.- Kod. 33690000-3, 4 – TRANXENE & DEPAKINE - Kod. 33690000-3, 5 – PŁYNY INFUZYJNE - Kod. 33692000-7, 6 – TLEN MEDYCZNY- Kod. 24111900-4, 7 – MATERIAŁY OPATRUNKOWE - Kod. 33141110- 4, 8 – ŚRODKI DEZYNFEKCYJNE- Kod. 33631600-8, 9 – SPRZĘT MEDYCZNY JEDNORAZOWEGO UŻYTKU - Kod. 33140000- 3, 10 – SPRZET MEDYCZNY DROBNY- Kod 33140000-3, 11– SPRZEĘT MEDYCZNY- ŚRODKI OCHRONY OSOBISTEJ-Kod.18100000-0,18114000-1, 18142000-6, 18221200-6, 18410000-6. 12– SPRZEĘT MEDYCZNY RĘKAWICE- 18424000-7,184243300-0 . 13– SPRZEĘT MEDYCZNY- LABOLATORYJNY- Kod. 38000000-5 w formie elektronicznej na płycie CD lub DVD w programie „Microsoft Excel” ściśle z wymaganiami określonymi przez zamawiającego - załącznik nr 1 do SIWZ produktów leczniczych i wyrobów medycznych. W Załączniku nr 1 do SIWZ Wykonawca powinien wypełnić odpowiednie arkusze dla każdej oferowanej części przedmiotu zamówienia.

**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  
  
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**

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

**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:** Tak  
Należy wskazać zakres, charakter zmian oraz warunki wprowadzenia zmian:  
Istotne zmiany postanowień umowy zawarte są w par. 11 ust. 2 pkt 1, lit a i lit b Projektu umowy stanowiącym załącznik nr 8 do SIWZ.  
**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: 2020-09-09, godzina: 10:00,  
Skrócenie terminu składania wniosków, ze względu na pilną potrzebę udzielenia zamówienia (przetarg nieograniczony, przetarg ograniczony, negocjacje z ogłoszeniem):  
Nie  
Wskazać powody:  
  
Język lub języki, w jakich mogą być sporządzane oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu  
> j. polski  
**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, które miały być przeznaczone na sfinansowanie całości lub części zamówienia:** Nie  
**IV.6.5) Informacje dodatkowe:**  
Klauzula informacyjna – Zamówienia Publiczne Informacja o przetwarzaniu danych osobowych i prawach z tym związanych W związku z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – zwane również RODO (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r.), które obowiązuje od 25 maja 2018 r., informuje się o przetwarzaniu danych oraz prawach związanych z przetwarzaniem tych danych: Administrator Danych Administratorem danych osobowych Pani/Pana jest Wojewódzki Podkarpacki Szpital Psychiatryczny im. prof. Eugeniusza Brzezickiego w Żurawicy z siedzibą przy ul. Różana 9, 37-710 Żurawica, a jego obowiązki wykonuje Dyrektor WPSP w Żurawicy. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować w każdej sprawie dotyczącej przetwarzania danych osobowych: e-mail: iod@wpsp.regiony.pl telefon kontaktowy: 16 672 30 03 wew. 336. Na jakiej podstawie i w jakim celu przetwarzamy Państwa dane? Pani/Pana dane osobowe mogą być przetwarzane na podstawie art. 6 ust.1 lit. c RODO - ,,przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze” w związku z obowiązującymi przepisami prawa, w szczególności ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. 2019r. poz.1843 ze zm.) – dalej zwaną ,,PZP” oraz ustawą z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, ustawą z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks Cywilny, a w przypadku podpisania umowy: ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. ordynacja podatkowa, ustawą z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane: - w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego, - w celu rozpatrzenia oferty oraz podjęcia działań przed zawarciem ewentualnej umowy, a w przypadku wyboru oferty – w celu zawarcia i realizacji umowy, w tym wystawienia lub przyjmowania faktur, rachunków oraz prowadzenia sprawozdawczości finansowej. Obowiązek podania danych osobowych, które Pani/Pana bezpośrednio dotyczą jest wymogiem ustawowym. Konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z PZP, mogą skutkować brakiem możliwości rozpatrzenia oferty oraz zawarcia ewentualnej umowy. Komu możemy przekazywać Państwa dane? Dane mogą być udostępniane innym podmiotom lub organom upoważnionym na podstawie przepisów prawa. Szpital nie zamierza przekazywać danych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowych. Ile czasu będziemy przechowywać Państwa dane? Podane dane osobowe Pani/Pana będą przechowywane przez okres wynikający z art. 97 ust. 1 ustawy PZP od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia. W przypadku przekroczenia okresu wynikającego z art. 97 ust. 1 PZP, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy. Dane osobowe nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji lub profilowaniu. Prawa związane z przetwarzaniem danych Ma Pani/Pan prawo do dostępu do treści swoich danych osobowych, ich sprostowania, a także usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, w sytuacjach przewidzianych przepisami RODO. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w zakresie przepisów o ochronie danych osobowych, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO.

**ZAŁĄCZNIK I - INFORMACJE DOTYCZĄCE OFERT CZĘŚCIOWYCH**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 1 | **Nazwa:** | LEKI RÓŻNE |

**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 produktów leczniczych w części : 1 – LEKI RÓŻNE .  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):**33600000-6,  
  
**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**  
Wartość bez VAT:  
Waluta:  
  
**4) Czas trwania lub termin wykonania:**  
okres w miesiącach: 12  
okres w dniach:  
data rozpoczęcia:  
data zakończenia:  
**5) Kryteria oceny ofert:**

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

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 2 | **Nazwa:** | ABILIFY MAINTENA INJ. |

**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 produktów leczniczych w części : 2– ABILIFY MAINTENA INJ.  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):**33600000-6,  
  
**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**  
Wartość bez VAT:  
Waluta:  
  
**4) Czas trwania lub termin wykonania:**  
okres w miesiącach: 12  
okres w dniach:  
data rozpoczęcia:  
data zakończenia:  
**5) Kryteria oceny ofert:**

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

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 3 | **Nazwa:** | 3 – RISPOLEPT CONSTA INJ. & XEPLION INJ. |

**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 produktów leczniczych w części: 3 – RISPOLEPT CONSTA INJ. & XEPLION INJ.  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):**33600000-6,  
  
**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**  
Wartość bez VAT:  
Waluta:  
  
**4) Czas trwania lub termin wykonania:**  
okres w miesiącach: 12  
okres w dniach:  
data rozpoczęcia:  
data zakończenia:  
**5) Kryteria oceny ofert:**

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

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 4 | **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 produktów leczniczych w części : 4 - TRANXENE & DEPAKINE  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):**33600000-6,  
  
**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**  
Wartość bez VAT:  
Waluta:  
  
**4) Czas trwania lub termin wykonania:**  
okres w miesiącach: 12  
okres w dniach:  
data rozpoczęcia:  
data zakończenia:  
**5) Kryteria oceny ofert:**

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

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 5 | **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 produktów leczniczych w części : 5 PŁYNY INFUZYJNE  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):**33692000-7,  
  
**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**  
Wartość bez VAT:  
Waluta:  
  
**4) Czas trwania lub termin wykonania:**  
okres w miesiącach: 12  
okres w dniach:  
data rozpoczęcia:  
data zakończenia:  
**5) Kryteria oceny ofert:**

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

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 6 | **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 produktów leczniczych w części : 6- Tlen medyczny  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):**24111900-4,  
  
**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**  
Wartość bez VAT:  
Waluta:  
  
**4) Czas trwania lub termin wykonania:**  
okres w miesiącach: 12  
okres w dniach:  
data rozpoczęcia:  
data zakończenia:  
**5) Kryteria oceny ofert:**

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

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 7 | **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 produktów leczniczych w części : 7 - MATERIAŁY OPATRUNKOWE  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):**33141110-4,  
  
**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**  
Wartość bez VAT:  
Waluta:  
  
**4) Czas trwania lub termin wykonania:**  
okres w miesiącach: 12  
okres w dniach:  
data rozpoczęcia:  
data zakończenia:  
**5) Kryteria oceny ofert:**

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

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 8 | **Nazwa:** | ŚRODKI DEZYNFEKCYJNE |

**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 produktów leczniczych w części : 8- ŚRODKI DEZYNFEKCYJNE  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):**33631600-8,  
  
**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**  
Wartość bez VAT:  
Waluta:  
  
**4) Czas trwania lub termin wykonania:**  
okres w miesiącach: 12  
okres w dniach:  
data rozpoczęcia:  
data zakończenia:  
**5) Kryteria oceny ofert:**

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

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 9 | **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 produktów leczniczych w części : 9-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:  
  
**4) Czas trwania lub termin wykonania:**  
okres w miesiącach: 12  
okres w dniach:  
data rozpoczęcia:  
data zakończenia:  
**5) Kryteria oceny ofert:**

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

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 10 | **Nazwa:** | SPRZET 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 produktów leczniczych w części : 10-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:  
  
**4) Czas trwania lub termin wykonania:**  
okres w miesiącach: 12  
okres w dniach:  
data rozpoczęcia:  
data zakończenia:  
**5) Kryteria oceny ofert:**

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

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 11 | **Nazwa:** | SPRZET MEDYCZNY- ŚRODKI OCHRONY OSOBISTEJ |

**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 produktów leczniczych w części : 11- SPRZET MEDYCZNY- ŚRODKI OCHRONY OSOBISTEJ  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):**18100000-0, 18114000-1, 18142000-6, 18221200-6, 18410000-6  
  
**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**  
Wartość bez VAT:  
Waluta:  
  
**4) Czas trwania lub termin wykonania:**  
okres w miesiącach: 12  
okres w dniach:  
data rozpoczęcia:  
data zakończenia:  
**5) Kryteria oceny ofert:**

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

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 12 | **Nazwa:** | SPRZEĘT MEDYCZNY - RĘKAWICE |

**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 formularz asortymentowo-cenowy wyrobów medycznych w części 12  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):**18424000-7, 18424330-0  
  
**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**  
Wartość bez VAT:  
Waluta:  
  
**4) Czas trwania lub termin wykonania:**  
okres w miesiącach: 12  
okres w dniach:  
data rozpoczęcia:  
data zakończenia:  
**5) Kryteria oceny ofert:**

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

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 13 | **Nazwa:** | SPRZEĘT MEDYCZNY- LABOLATORYJNY |

**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 wyrobów medycznych w części 13.  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):**38000000-5,  
  
**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**  
Wartość bez VAT:  
Waluta:  
  
**4) Czas trwania lub termin wykonania:**  
okres w miesiącach: 12  
okres w dniach:  
data rozpoczęcia:  
data zakończenia:  
**5) Kryteria oceny ofert:**

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

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |
| --- |
|  |