Ogłoszenie nr 659754-N-2018 z dnia 2018-12-10 r.

Zamojski Szpital Niepubliczny Sp. z o.o.: Dostawa produktów farmaceutycznych
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:** Zamojski Szpital Niepubliczny Sp. z o.o., krajowy numer identyfikacyjny 95121753600026, ul. ul. Peowiaków  1 , 22400   Zamość, woj. lubelskie, państwo Polska, tel. 846 775 000, e-mail szpitalniepublicznyzam@wp.pl, faks 846 385 145.
Adres strony internetowej (URL): www.szpital.com.pl
Adres profilu nabywcy:
Adres strony internetowej pod którym można uzyskać dostęp do narzędzi i urządzeń lub formatów plików, które nie są ogólnie dostępne

**I. 2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:** Inny (proszę określić):
Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

**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
www.szpital.com.pl

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

Tak
www.szpital.com.pl/ zakładka zamówienia publiczne

**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:
pisemnie
Adres:
Zamojski Szpital Niepubliczny Sp. z o. o. ul. Peowiaków 1 22-400 Zamość Dział Obsługi Szpitala , pok. 222. budynek administracji

**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 farmaceutycznych
**Numer referencyjny:** 13/PN/18
**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:** Przedmiot zamówienia stanowi dostawa produktów farmaceutycznych, których szczegółowy opis i zakres zawarto w Załącznikach Nr 2 do SIWZ - „Formularz asortymentowo- cenowy

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

**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:**

**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 nie precyzuje szczególnych wymagań w tym zakresie
Informacje dodatkowe
**III.1.2) Sytuacja finansowa lub ekonomiczna**
Określenie warunków: Zamawiający nie precyzuje szczególnych wymagań w tym zakresie
Informacje dodatkowe
**III.1.3) Zdolność techniczna lub zawodowa**
Określenie warunków: Zamawiający nie precyzuje szczególnych wymagań 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:**

1) odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu 2) Zezwolenie Głównego Inspektora Farmaceutycznego na prowadzenie Hurtowni Farmaceutycznej lub inny dokument równoważny – jeśli dotyczy

**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:**

**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**

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

1.wypełniony formularz ofertowy -załącznik nr 1 do siwz, 2. wypełniony kalkulacja cenowa wg -załącznika nr 2, 3.dokument określający zasady reprezentacji oraz osoby uprawnione do reprezentacji wykonawcy/pełnomocnictwo. Pełnomocnictwo(a) - umocowanie do reprezentacji wykonawcy w przypadku, gdy upoważnienie do podpisania oferty nie wynika bezpośrednio z odpisu z właściwego rejestru, albo z centralnej ewidencji informacji o działalności gospodarczej (przykładowo: KRS, CEIDG) ogólnie dostępnego na stronach internetowych ogólnodostępnych baz danych. W przypadku oferty wspólnej należy do oferty załączyć dokument ustanawiający pełnomocnika do reprezentowania wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie niniejszego zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie niniejszego zamówienia publicznego 4.załączniki nr 3 i 4 do SIWZ; -oświadczenia dot. spełniania warunków i nie podlegania wykluczenia

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 | 100,00 |

**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:
Dopuszcza się zmiany cen w następujących przypadkach: 1) obniżenia cen 2) zmiany stawki podatku VAT, przy czym zmianie ulegnie wyłącznie cena brutto, cena netto pozostanie bez zmian, 3) zmiany cen urzędowych leków refundowanych wynikających z aktualnych obwieszczeń Ministerstwa Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych wydawanych na podstawie art. 37 ust 1 Ustawy z dnia 12.05.2011r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Zamawiający dokonywać będzie zakupu produktów po cenie urzędowej obowiązującej w dniu wystawienia faktury pomniejszonej o stały upust zastosowany w złożonej do postępowania ofercie. Stałość upustu nie będzie egzekwowana w przypadku kiedy oferowana cena jest niższa od aktualnie obowiązującej ceny urzędowej. 4) w przypadku wycofania z listy leków refundowanych, produktu objętego niniejszą umową, Zamawiający będzie uprawniony do dokonywania zakupów w cenach określonych w Załączniku do umowy. 5) w przypadku wpisania preparatu objętego umową na listę leków refundowanych Zamawiający dokonywać będzie zakupu po aktualnej cenie urzędowej, obowiązującej w dniu wystawienia faktury. 6) Zmian stawek celnych wprowadzonych decyzjami odnośnych władz.
**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: 2018-12-19, 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
> 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 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:**
**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**
**IV.6.6) Informacje dodatkowe:**

ZAŁĄCZNIK I - INFORMACJE DOTYCZĄCE OFERT CZĘŚCIOWYCH

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:**  | 1 | **Nazwa:**  | Zadanie nr 1 |

**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:**Cytarabinum zaw. do wstrzyk.dokanał.10mg/ml fiolki 50mg/5ml x1szt szt 20
**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 | 100,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:**  | 2 | **Nazwa:**  | Zadanie nr 2 |

**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:**Mitoxantrone 20mg /10 ml x 1 fiolka szt 40 Interferon Alfa /Intron/ ampułkostrzykawki 18 mln j.m./1,2 ml op 20 Hydroxycarbamid 500mg x 100kaps. op. 20 Mercaptopurin tabl.50mg x30szt op 5 Methotreksat 5mg x 50 tabl. op. 5 Methotreksat 2, 5mg x 50 tabl. op 5 Bleomycini sulphas 15 000IU X 1fiolka szt 100 Pamidronian disodowy 90 mg x 1fiolka szt 2 Biodribini 10mg/10ml x 1 fiolka r-r do inf szt 200 Cyclophosphamid/endoxan/ 50 mg x 50 tabl op 6 Cyclophosphamid/endoxan/ 1g x 1 fiolka szt 200 Cyclophosphamid/endoxan/ 200 mg x 1 fiolka szt 1800 Danazol 200 mg x 100 tabl op 2 Vincristin 1mg x 1 fiolka op 250 Fludarabina subst liofiloz lub proszek do przygotowania r-ru do inj iv 50 mg x 1 fiolek szt 130 Vincristin 0,005 g x 1 fiolka ss +rozp szt 25 Tretinoinum 10 mg x 100 kasp miękkich/VESANOID/ op 2 Asparginasa 10000 x 5 fiolek op 1 Asparginasa 5000 x 5 fiolek op 1 Mesna 400mg/4ml x15 amp op. 100 Idarubicinum 5 mg koncentrat x 1szt szt 2 Idarubicinum 10 mg koncentrat x 1szt szt 10 Dacarbazinum 100 mg proszek x 1szt szt 8 Dacarbazinum 200 mg proszek x 1szt szt 50 Leucovorinum 100 mg x 1szt szt 5 Leucovorinum 200 mg x 1szt szt 20 Filgrastinum 48 mln IU/0,8mlx1amp-strz szt 200 FIlgrastinum 30 mln IU/0,5mlx1amp-strz szt 80 Lenograstimum 33,6ml pr i rozp do sporz r-ru do wwstrz podskor i inf iv x 1 fiolka +1amp-srzyk rozp szt. 5
**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 | 100,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:**  | 3 | **Nazwa:**  | Zadanie nr 3 |

**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:**Amodaronum 150 mg/3ml x 5 amp a 3 ml op 10 Tramadolum +Paracetamolum 75mg+650 mg x 60 tabl op 20 Losartanum 100 mg x 28 tabl op 12 Perindoprilum 4 mg x 30 tabl op 5 Perindoprilum 8 mg x 30 tabl op 5 Perindoprrilum 2 mg+Indopamidum 0,625 mg x 30 tabl op 10 Perindoprrilum 4 mg+Indopamidum 1,25 mg x 30 tabl op 10 Perindoprrilum 8 mg+Indopamidum 2,5 mg x 30 tabl op 5 Carvedilolum 6,25 mg x 30 tabl op 50 Carvedilolum 12,5 mg x 30 tabl op 5 Carvedilolum 25 mg x 30 tabl op 5 Indapamidum SR 1,5 mg x 30 tabl. o przedł. uwalnianiu op. 10 Doxazosini mesilas 2 mg x 30 tabl op 5 Doxazosini mesilas 4 mg x 30 tabl op 10 Doxazosini mesilas 4mg x 30 tabl o zmodyf uwal op 10 Bisoprololum 5 mg x 30 tabl op 100 Bisoprololum 10 mg x 30 tabl op 10 Bisoprololum 2, 5 mg x 30 tabl op 50 Losartanum 25 mg x 28 tabl op 5 Losartanum 50 mg x 28 tabl op 60 Valsartanum 80 mg x 28 tabl op 20 Valsartanum 160 mg x 28 tabl op 20 Valsartanum 320 mg x 28 tabl op 1 Candesartanum 8 mg x 28 tabl op 12 Candesartanum 16 mg x 28 tabl op 10 Candesartanum 32 mg x 28 tabl op 1 Simvastatinum 10 mg x 28 tabl powl op 30 Simvastatinum 20 mg x 28 tabl powl op 40 Atorvastatinum 10 mg x 30 tabl powl op 3 Atorvastatinum 20 mg x 30 tabl powl op 10 Atorvastatinum 30 mg x 30 tabl powl op 5 Atorvastatinum 40 mg x 30 tabl powl op 5 Atorvastatinum 60 mg x 30 tabl powl op 1 Atorvastatinum 80 mg x 30 tabl powl op 1 Rosuvastatinum 5 mg x 28 tabl powl op 30 Rosuvastatinum 10 mg x 28 tabl powl op 10 Rosuvastatinum 15 mg x 28 tabl powl op 10 Rosuvastatinum 20 mg x 28 tabl powl op 10 Rosuvastatinum 30 mg x 28 tabl powl op 3 Rosuvastatinum 40 mg x 28 tabl powl op 5 Pantoprazolum 20 mg x 90 tabl dojelit op 50 Clopidogrelum 75 mg x 28 tabl op 30 Sertralinum 50 mg x 28 tabl powl op 2 Sertralinum 100 mg x 28 tabl powl op 2 Venlafaxinum 37,5 mg x 28 kaps o przedł uwal twarde op 1 Venlafaxinum 75 mg x 28 kaps o przedł uwal twarde op 1 Quetiapinum 25 mg x 30 tabl powl op 50 Quetiapinum 100 mg x 60 tabl powl op 30 Ciprofloxacinum 100 mg/ 10 ml x 5 amp a 10 ml op 60 Ciprofloxacinum 250 mg x 10 tabl powl op 50 Ciprofloxacinum 500 mg x 10 tabl powl op 100 Azithromycinum 500 mg x 3 tabl powl op 30 Clarithromicinum 250 mg x14 tabl powl op 5 Clarithromicinum 500 mg x14 tabl powl op 30 Clarithromicinum 125 mg/5ml a 60 ml x 1 flakon gran do sporz zaw doust szt 5 Clarithromicinum 250 mg/5ml a 60 ml x 1 flakon gran do sporz zaw doust szt 2 Amoxicilinum 250 mg x 16 kaps twardych op 5 Amoxicilinum 500 mg x 16 kaps twardych op 30 Amoxicilinum 250 mg/5ml a 100 ml x 1flakon pr do sporz zaw doust szt 2 Diclofenacum 25 mg/ml a 3ml x 5 amp op 10 Gliclazidum 30 mg x 60 tabl o zmod uwal op 3 Gliclazidum 60 mg x 30 tabl o zmod uwal op 6 Gentamicinum 40mg/ml a 1ml x 10 amp r-r do wstrz i inf op 30 Gentamicinum 40mg/ml a 2ml x 10 amp r-r do wstrz i inf op 30 Naproxenum 550 mg x 60 tabl op 4 Sulfasalazinum EN 500 mg x 100 tabl do jelit op 30 Levofloxacinnum 500 mg x 10 tabl powl podzielnych op 200 Thiethylperazinum 6,5 mg x 50 tabl powl op 50 Thiethylperazinum 6,5 mg /ml a 1 ml x 5 amp op 24 Thiethylperazinum 6,5 mg x 6 czopków op 50 Dexamethasone 4 mg x 20 tabl op 60 Dexamethasone 8 mg x 20 tabl op 30 Dexamethasone 20 mg x 20 tabl op 12 Imatinib 100mg x 60 tabl powl,refundowany w ostrej białaczce limfoblastycznej z udokumentowaną obecnością chromosomu Filadelfia(ALL Ph+) op 5 Imatinib 400mg x 30 tabl powl,refundowany w ostrej białaczce limfoblastycznej z udokumentowaną obecnością chromosomu Filadelfia(ALL Ph+) op 12 Tramadolum +Paracetamolum 37,5mg+325 mg x 60 tabl op 200 Sulfasalazinum 500 mg x 50 tabl op 20
**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 | 100,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:**  | 4 | **Nazwa:**  | Zadanie nr 4 |

**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:**Sevoflurane 100 %,płyn wziewny a 250 ml x 1 butelka (przeźroczysta) z fabrycznie zamontowanym adapterem do napełnienia parownika plus użyczenie 3 parowników kompatybilnych z zaoferowanym preparatem szt. 30
**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 | 100,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:**  | 5 | **Nazwa:**  | Zadanie nr 5 |

**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:**Ibrutinib 0,14 g x 90 kaps. op 12
**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 | 100,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:**  | 6 | **Nazwa:**  | Zadanie nr 6 |

**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:**Dieta kompletna pod względem odzywczym,dedykowana pacjentom w ciężkim stanie,w stresie metabolicznym,wysokobiałkowa,zawierająca 6 naturalnych karotenoidów,worek 500 ml. szt. 800 Dieta kompletna pod względem odżywczym,normokaloryczna,wspomagajaca leczenie ran i odlezyn,bogatoresztkowa-6 rodzajów błonnika,worek 500 ml. szt. 800
**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 | 100,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:**  | 7 | **Nazwa:**  | Zadanie nr 7 |

**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:**1 Pomalidomid 1 mg x 21 kaps.twardych op. 1 2 Pomalidomid 2 mg x 21 kaps.twardych op. 1 3 Pomalidomid 3 mg x 21 kaps.twardych op. 1 4 Pomalidomid 4 mg x 21 kaps.twardych op. 1
**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 | 100,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:**  | 8 | **Nazwa:**  | Zadanie nr 8 |

**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:**Eltrombopag 50 mg x 28 tabl. op. 16
**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 | 100,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:**  | 9 | **Nazwa:**  | Zadanie nr 9 |

**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:**1 Oxaliplatinum 0,1 g x 1 fiolka szt. 20 2 Oxaliplatinum 0,2 g x 1 fiolka szt. 20 3 Bendamustine 0,1 g x 5 fiolek szt. 50
**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 | 100,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:**  | 11 | **Nazwa:**  | Zadanie nr 11 |

**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:**Nelarabine 0,25 g x 6 fiolek op. 40
**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 | 100,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:**  | 10 | **Nazwa:**  | Zadanie nr 10 |

**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:**Theophyllinum 1,2 mg/ml,r-r do infuzji a 250 ml x 1 butelka szt. 5000
**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 | 100,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |
| --- |
|  |