

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:110934-2022:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Szczecin: Produkty farmaceutyczne  
2022/S 043-110934**

**Ogłoszenie o zamówieniu**

**Dostawy**

**Podstawa prawna:**

Dyrektywa 2014/24/UE

**Sekcja I: Instytucja zamawiająca**

**I.1) Nazwa i adresy**

Oficjalna nazwa: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Szczecinie

Krajowy numer identyfikacyjny: 852-21-98-181

Adres pocztowy: ul. Jagiellońska 44

Miejscowość: Szczecin

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Kod pocztowy: 70-382

Państwo: Polska

E-mail: [biuro@spozmswia.szczecin.pl](mailto:biuro@spozmswia.szczecin.pl)

Tel.: +48 914329521

Faks: +48 914329501

**Adresy internetowe:**

Główny adres: [www.spozmswia.szczecin.pl](http://www.spozmswia.szczecin.pl)

Adres profilu nabywcy: [www.spozmswia.szczecin.pl](http://www.spozmswia.szczecin.pl)

**I.3) Komunikacja**

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod

adresem: [https://platformazakupowa.pl/pn/spozmswia\\_szczecin](https://platformazakupowa.pl/pn/spozmswia_szczecin)

Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysyłać na adres podany powyżej

**I.4) Rodzaj instytucji zamawiającej**

Podmiot prawa publicznego

**I.5) Główny przedmiot działalności**

Zdrowie

**Sekcja II: Przedmiot**

**II.1) Wielkość lub zakres zamówienia**

**II.1.1) Nazwa:**

Dostawa albumin i preparatów do żywienia pozajelitowego dla SP ZOZ MSWiA w Szczecinie

Numer referencyjny: 7/2022

**II.1.2) Główny kod CPV**

33600000 Produkty farmaceutyczne

**II.1.3) Rodzaj zamówienia**

Dostawy

**II.1.4) Krótki opis:**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa albumin i preparatów do żywienia pozajelitowego dla SP ZOZ MSWiA w Szczecinie. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do Specyfikacji Warunków Zamówienia.

II.1.5) **Szacunkowa całkowita wartość**

II.1.6) **Informacje o częściach**

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

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 1 - Roztwór albuminy ludzkiej  
Część nr: 1

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

33600000 Produkty farmaceutyczne  
33621400 Substytuty krwi i roztwory do perfuzji

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa roztworu albuminy ludzkiej w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do  
SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10%  
Kryterium jakości - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10%  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%  
Cena - Waga: 60%

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

- II.2.1) **Nazwa:**  
Pakiet nr 2 - Żywnienie pozajelitowe I  
Część nr: 2
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne  
33692200 Produkty do żywienia pozajelitowego
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Dostawa żywienia pozajelitowego w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do  
SWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10%  
Kryterium jakości - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10%  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%  
Cena - Waga: 60%
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 24  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Pakiet nr 3 - Żywnienie pozajelitowe II  
Część nr: 3
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne  
33692200 Produkty do żywienia pozajelitowego
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa żywienia pozajelitowego w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do

SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: Termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%

Cena - Waga: 60%

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 4 - Żywnienie pozajelitowe III

Część nr: 4

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

33692200 Produkty do żywienia pozajelitowego

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa żywienia pozajelitowego w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do

SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu na uzupełnienie asortymentu /  
Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji /  
Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: Termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%  
Cena - Waga: 60%

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 5 - Żywnienie pozajelitowe IV

Część nr: 5

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

33692200 Produkty do żywienia pozajelitowego

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa żywienia pozajelitowego w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa”  
do

SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu na uzupełnienie asortymentu /  
Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji /  
Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: Termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%

Cena - Waga: 60%

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 6 - Żywnienie pozajelitowe V  
Część nr: 6

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

33600000 Produkty farmaceutyczne  
33692200 Produkty do żywienia pozajelitowego

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa żywienia pozajelitowego w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa”  
do  
SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10%  
Kryterium jakości - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu na uzupełnienie asortymentu /  
Waga: 10%  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji /  
Waga: 10%  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%  
Cena - Waga: 60%

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Pakiet nr 7 - Żywnienie pozajelitowe VI  
Część nr: 7
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne  
33692200 Produkty do żywienia pozajelitowego
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Dostawa żywienia pozajelitowego w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do  
SWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10%  
Kryterium jakości - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10%  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%  
Cena - Waga: 60%
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 24  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Pakiet nr 8 - Żywnienie pozajelitowe VII  
Część nr: 8
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne  
33692200 Produkty do żywienia pozajelitowego
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa żywienia pozajelitowego w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: Termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%

Cena - Waga: 60%

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 9 - Żywnienie pozajelitowe VIII

Część nr: 9

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

33692200 Produkty do żywienia pozajelitowego

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa żywienia pozajelitowego w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej



Kryterium jakości - Nazwa: Termin na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: Termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%

Cena - Waga: 60%

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 10 - Żywnienie pozajelitowe IX

Część nr: 10

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

33692200 Produkty do żywienia pozajelitowego

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa żywienia pozajelitowego w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do

SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: Termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%

Cena - Waga: 60%

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 11 - Lauromacrogol

Część nr: 11

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

33621400 Substytuty krwi i roztwory do perfuzji

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa Lauromacrogolu w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: Termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%

Cena - Waga: 60%

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Pakiet nr 12 - Ludzki czynnik krzepnięcia  
Część nr: 12
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Dostawa ludzkiego czynnika krzepnięcia w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10%  
Kryterium jakości - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10%  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%  
Cena - Waga: 60%
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 24  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Pakiet nr 13 - Infliximab  
Część nr: 13
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa Infliximabu w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: Termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%

Cena - Waga: 60%

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 14 - Carbachol

Część nr: 14

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa Carbacholu w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: Termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%  
Cena - Waga: 60%

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 15 - Paroxetine

Część nr: 15

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa Paroxetine w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: Termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%

Cena - Waga: 60%

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Pakiet nr 16 - Matryca z klejem do tkanek  
Część nr: 16
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Dostawa matrycy z klejem do tkanek w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do  
SWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10%  
Kryterium jakości - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu na uzupełnienie asortymentu /  
Waga: 10%  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji /  
Waga: 10%  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%  
Cena - Waga: 60%
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 24  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Pakiet nr 17 - Progesterone  
Część nr: 17
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne

- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Dostawa Progesterone w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10%  
Kryterium jakości - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10%  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%  
Cena - Waga: 60%
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 24  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Pakiet nr 18 - Lynestrenol  
Część nr: 18
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Dostawa Lynestrenolu w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu na uzupełnienie asortymentu /  
Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji /  
Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: Termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%  
Cena - Waga: 60%

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 19 - Ibuprofen

Część nr: 19

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa Ibuprofenu w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu na uzupełnienie asortymentu /  
Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji /  
Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: Termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%

Cena - Waga: 60%

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie



- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Pakiet nr 20 - Dodatki do żywienia pozajelitowego  
Część nr: 20
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne  
33616000 Witaminy  
33617000 Dodatki mineralne  
33692200 Produkty do żywienia pozajelitowego
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Dostawa dodatków do żywienia pozajelitowego w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10%  
Kryterium jakości - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10%  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%  
Cena - Waga: 60%
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 24  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Pakiet nr 21 - Żywnienie pozajelitowe X  
Część nr: 21
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne  
33692200 Produkty do żywienia pozajelitowego
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Dostawa żywienia pozajelitowego w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do  
SWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10%  
Kryterium jakości - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10%  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%  
Cena - Waga: 60%
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 24  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Pakiet nr 22 - Żywnienie pozajelitowe XI  
Część nr: 22
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne  
33692200 Produkty do żywienia pozajelitowego

- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Dostawa żywienia pozajelitowego w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do  
SWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10%  
Kryterium jakości - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10%  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%  
Cena - Waga: 60%
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 24  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Pakiet nr 23 - Dodatki do żywienia pozajelitowego II  
Część nr: 23
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne  
33616000 Witaminy  
33692200 Produkty do żywienia pozajelitowego  
33617000 Dodatki mineralne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin
- II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa dodatku do żywienia pozajelitowego w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: Termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%

Cena - Waga: 60%

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 24 - Dietetyczne środki spożywcze specjalnego przeznaczenia medycznego, dieta doustna, napój przedoperacyjny

Część nr: 24

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

33692510 Preparaty odżywiania wewnątrzjelitowego

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa dietetycznych środków spożywczych specjalnego przeznaczenia medycznego, dieta doustna, napój przedoperacyjny w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: Termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%  
Cena - Waga: 60%

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 25 - Dexmedetomidine  
Część nr: 25

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa Dexmedetomidine w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: Termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%

Cena - Waga: 60%

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

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

III.1) **Warunki udziału**

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

Wykaz i krótki opis warunków:

Zamawiający nie dokonuje opisu sposobu spełniania warunku.

III.1.2) **Sytuacja ekonomiczna i finansowa**

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Zamawiający nie dokonuje opisu sposobu spełniania warunku.

III.1.3) **Zdolność techniczna i kwalifikacje zawodowe**

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Zamawiający nie dokonuje opisu sposobu spełniania warunku.

III.2) **Warunki dotyczące zamówienia**

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

Zgodnie ze wzorem umowy, stanowiącym załącznik nr 3 do SWZ.

**Sekcja IV: Procedura**

IV.1) **Opis**

IV.1.1) **Rodzaj procedury**

Procedura otwarta

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

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

Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych: tak

IV.2) **Informacje administracyjne**

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

Data: 31/03/2022

Czas lokalny: 10:00

IV.2.3) **Szacunkowa data wysłania zaproszeń do składania ofert lub do udziału wybranym kandydatom**

IV.2.4) **Języki, w których można sporządzać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:**

Polski

IV.2.6) **Minimalny okres, w którym oferent będzie związany ofertą**

Oferta musi zachować ważność do: 28/06/2022

IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**

Data: 31/03/2022

Czas lokalny: 10:30

Miejsce:

Wydział Zamówień i Zaopatrzenia SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin (budynek administracji Szpitala).

**Sekcja VI: Informacje uzupełniające**

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

Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się: nie

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

Stosowane będą zlecenia elektroniczne  
Akceptowane będą faktury elektroniczne  
Stosowane będą płatności elektroniczne

**VI.3) Informacje dodatkowe:**

1. Treść oferty musi odpowiadać treści SWZ.

2. Ofertę składa się na Formularzu ofertowym – zgodnie z załącznikiem nr 1 do SWZ oraz Szczegółowej ofercie cenowej – zgodnie z załącznikiem nr 2 do SWZ. Wraz z ofertą Wykonawca jest zobowiązany złożyć:

1) oświadczenie w formie Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia (ESPD), o którym mowa w Rozdziale X pkt 1 SWZ;

2) zobowiązanie innego podmiotu którego wzór stanowi załącznik nr 7 do SWZ (jeżeli dotyczy) oraz oświadczenie w formie Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia (ESPD), o których mowa w Rozdziale XI pkt 3 i 7 (jeżeli dotyczy),

UWAGA: Ww. dokument należy złożyć tylko wtedy, gdy wykonawca polega na zdolnościach lub sytuacji podmiotu udostępniającego zasoby.

3) dokumenty, z których wynika prawo do podpisania oferty; odpowiednie pełnomocnictwa (jeżeli dotyczy),

4) oświadczenie Wykonawcy dotyczące produktów oferowanych w jego ofercie przetargowej (załącznik nr 6 do SWZ),

5) szczegółowy opis oferowanych produktów wraz z podaniem dokładnej charakterystyki materiałów oraz sprzętu potwierdzającej, że zaoferowane produkty są zgodne z opisem przedmiotu zamówienia, a także nazwy producenta, nazwy produktu lub jego numeru katalogowego, tak aby możliwa była jego identyfikacja. Do oferty należy dołączyć katalog lub foldery oferowanych produktów. W przypadku, gdy oryginalny katalog (folder) producenta jest napisany w innym języku niż język polski, Wykonawca winien dołączyć do swojej oferty tłumaczenie folderu oferowanego produktu.

3. W przypadku braku złożenia z ofertą przedmiotowych środków dowodowych, o których mowa w ppkt 4 i 5 powyżej Zamawiający przewiduje możliwości wezwania wykonawcy do ich złożenia lub uzupełnienia w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

4. Zamawiający przed wyborem najkorzystniejszej oferty wzywa wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym terminie, nie krótszym niż 10 dni, aktualnych na dzień złożenia podmiotowych środków dowodowych:

1) Oświadczenie wykonawcy w zakresie art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp, o braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16.02.2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2021r., poz. 275), z innym wykonawcą, który złożył odrębną ofertę, ofertę częściową lub wniosek o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, albo oświadczenia o przynależności do tej samej grupy kapitałowej wraz z dokumentami lub informacjami potwierdzającymi przygotowanie oferty, oferty częściowej lub wniosku o dopuszczenie do udziału w postępowaniu niezależnie od innego wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej - załącznik nr 4 do SWZ,

2) Odpis lub informacja z Krajowego Rejestru Sądowego lub z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, w zakresie art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp, sporządzonych nie wcześniej niż 3 miesiące przed jej złożeniem, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji,

3) Oświadczenie wykonawcy o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp w zakresie odnoszącym się do podstaw wykluczenia wskazanych w art. 108 ust. 1 pkt 3-6 ustawy Pzp - wzór oświadczenia stanowi Załącznik nr 5 do SWZ,

4) Informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie dotyczącym podstaw wykluczenia wskazanych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 4 ustawy Pzp sporządzona nie wcześniej niż 6 miesięcy przed jej złożeniem.

**VI.4) Procedury odwoławcze**

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

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza

Adres pocztowy: ul. Postępu 17a

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

VI.4.3) **Składanie odwołań**

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

1. Środki ochrony prawnej przysługują wykonawcy, oraz innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez zamawiającego przepisów ustawy.

2. Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia wszczynającego postępowanie o udzielenie zamówienia oraz dokumentów zamówienia przysługują również organizacjom wpisanym na listę, o której mowa w art. 469 pkt 15, oraz Rzecznikowi Małych i Średnich Przedsiębiorców.

Szczegółowe przepisy dotyczące postępowania odwoławczego znajdują się w Dziale IX Rozdziale 2 ustawy Pzp.

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

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza, Urząd Zamówień Publicznych

Adres pocztowy: ul. Postępu 17a

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

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

25/02/2022