

# Polska: Produkty farmaceutyczne

## PN 86/24 - Dostawa płynów infuzyjnych -uzupełnienie

Ogłoszenie o zamówieniu lub ogłoszenie o koncesji – tryb standardowy - Zmiana

### 1 Nabywca

---

#### 1.1 Nabywca

*Oficjalna nazwa:* Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego

*Status prawny nabywcy:* Podmiot prawa publicznego

*Sektor działalności instytucji zamawiającej:* Zdrowie

### 2 Procedura

---

#### 2.1 Procedura

*Tytuł:* PN 86/24 - Dostawa płynów infuzyjnych -uzupełnienie

*Opis:* Przedmiotem zamówienia jest dostawa płynów infuzyjnych. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia, w tym parametry produktu, wymagana postać, dawka/pojemność, jednostka miary, ilość szt. w op., ilość op. - określa FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY, stanowiący załącznik nr 1 do SWZ. Szczegółowe warunki i zasady dotyczące realizacji przedmiotu zamówienia uregulowane są we Wzorze Umowy załącznik nr 5 do SWZ „Warunki umowne”.

*Identyfikator procedury:* e77bdaaf-6f30-4165-8639-cb1eb9b6444f

*Wewnętrzny identyfikator:* PN 86/24

*Rodzaj procedury:* Otwarta

*Procedura jest przyspieszona:* nie

*Uzasadnienie procedury przyspieszonej:*

*Główne aspekty procedury:*

##### 2.1.1 Przeznaczenie

*Charakter zamówienia:* Dostawy

*Główna klasyfikacja (cpv):* 33600000 Produkty farmaceutyczne

##### 2.1.2 Miejsce realizacji

*Adres pocztowy:* ul. Koszarowa 5

*Miejscowość:* Wrocław

*Kod pocztowy:* 51-149

*Podpodział krajowy (NUTS):* Miasto Wrocław (PL514)

*Kraj:* Polska

##### 2.1.4 Informacje ogólne

*Informacje dodatkowe:* 1. Informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 108 ust. 1 pkt 1 i pkt 2 i 4 ustawy PZP, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed jego złożeniem. 2. Zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków i opłat, w zakresie art. 109 ust. 1 pkt 1 ustawy PZP, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed jego złożeniem, a w przypadku zalegania z opłacaniem podatków lub opłat wraz z zaświadczeniem zamawiający żąda złożenia dokumentów potwierdzających, że odpowiednio przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu albo przed upływem terminu składania ofert wykonawca dokonał płatności należnych podatków lub opłat wraz z odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłat tych należności. 3. Zaświadczenie właściwej terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub

właściwego oddziału regionalnego lub właściwej placówki terenowej Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, w zakresie art. 109 ust. 1 pkt 1 ustawy PZP, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed jego złożeniem, a w przypadku zalegania z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne wraz z zaświadczeniem albo innym dokumentem zamawiający żąda złożenia dokumentów potwierdzających, że odpowiednio przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu albo przed upływem terminu składania ofert wykonawca dokonał płatności należnych składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne wraz odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłat tych należności. 4. Odpis lub informacja z Krajowego Rejestru Sadowego 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. 5. 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, 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. 6. Oświadczenia Wykonawcy: a. o braku wydania wobec niego prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczenia podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne albo- w przypadku wydania takiego wyroku lub decyzji – dokumentów potwierdzających dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w spłat tych należności, b. o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego i zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne; c. o niezaleganiu z opłaceniem podatków i opłat lokalnych, o których mowa w ustawie z 12 stycznia 1991r. o podatkach i opłatach lokalnych (TJ Dz. U. z 2017r. poz. 1785 ze zm.). 7. Oświadczenie Wykonawcy\* o którym mowa w art. 125 ust. 5 ustawy PZP – załącznik nr 6 do SWZ (\*wypełnić o ile Wykonawca korzysta z zasobów podmiotu trzeciego). 8. Oświadczenie Wykonawcy o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy PZP – załącznik nr 6a do SWZ. 9. Oświadczenie Wykonawcy JEDZ aktualność – załącznik nr 7 do SWZ 10. Oprócz dokumentów określonych w punkcie 6.2 SWZ – Oświadczenie Wykonawcy (załącznik nr 8)/ dokument potwierdzający brak podstaw do wykluczenia z punktu 5.1.4 SWZ, tj.: 1) informacja z wykazów określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014, 2) a także informacja z listy rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego. CHYBA ŻE Wykonawca wskazał w oświadczeniu wstępnym dane umożliwiające dostęp do ww. środków za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, w szczególności rejestrów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne. 11. Kserokopia zezwolenia na prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie w zakresie hurtowni farmaceutycznej lub zezwolenia na wytwarzanie (producenci), wydane przez głównego Inspektora Farmaceutycznego, zgodnie z ustawą Prawo farmaceutyczne z dnia 06.09.2001r., a w przypadku Wykonawcy prowadzącego skład konsygnacyjny – zezwolenie na prowadzenie składu zawierające uprawnienia przyznane przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego w zakresie obrotu produktami leczniczymi, w celu potwierdzenia spełniania warunku udziału w postępowaniu dotyczącego uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej - dotyczy wyłącznie części zamówienia obejmujących produkty lecznicze. W przypadku, gdy przedmiot zamówienia nie jest produktem leczniczym ani wyrobem medycznym i przepisy prawa nie wymagają dla tych produktów posiadania ww. zezwolenia – Wykonawca złoży oświadczenie własne w ww. zakresie. Reszta zgodnie z SWZ -brak znaków.

*Podstawa prawna:*

Dyrektywa 2014/24/UE

### **2.1.5 Warunki udzielenia zamówienia**

*Warunki zgłoszenia:*

*Maksymalna liczba części zamówienia, na które jeden oferent może składać oferty: 12*

*Warunki zamówienia:*

*Maksymalna liczba części zamówienia, których można udzielić jednemu oferentowi: 12*

### 5.1 Techniczny ID partii: LOT-0001

*Tytuł:* Zadanie nr 1

*Opis:* Dostawa płynów infuzyjnych. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia, w tym parametry produktu, wymagana postać, dawka/pojemność, jednostka miary, ilość szt. w op., ilość op. - określa FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY, stanowiący załącznik nr 1 do SWZ. Szczegółowe warunki i zasady dotyczące realizacji przedmiotu zamówienia uregulowane są we Wzorze Umowy załącznik nr 5 do SWZ „Warunki umowne”.

*Wewnętrzny identyfikator:* Zadanie nr 1

#### 5.1.1 Przeznaczenie

*Charakter zamówienia:* Dostawy

*Główna klasyfikacja (cpv):* 33600000 Produkty farmaceutyczne

*Opcje:*

*Opis opcji:* Zgodnie z art. 441 ust. 1 PZP, z uwagi na charakter i specyfikę zamówienia, w tym zmieniające się faktyczne zapotrzebowanie Zamawiającego na poszczególny asortyment w czasie realizacji zamówienia, w przypadku wystąpienia potrzeby wynikającej z bieżącego zapotrzebowania w tym zakresie, Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji w zakresie zwiększenia w okresie realizacji umowy ilości zamawianego przedmiotu zamówienia do 50% w stosunku do ilości stanowiących przedmiot zamówienia podstawowego. Wykonawca zobowiąże się w takim przypadku umożliwić Zamawiającemu zakup dodatkowych ilości przedmiotu zamówienia na takich samych zasadach jak dostawy objęte zamówieniem podstawowym. Prawo opcji jest uprawnieniem Zamawiającego, z którego może, ale nie musi skorzystać w ramach realizacji niniejszej umowy. W przypadku nieskorzystania przez Zamawiającego z prawa opcji Wykonawcy nie przysługują żadne roszczenia z tego tytułu. W przypadku skorzystania z prawa opcji, zmiany umowy lub zawarcie umowy odrębnej nie będzie wymagane. Zamawiający przekaże pisemną informację Wykonawcy o potrzebie realizacji prawa opcji nie później niż przed upływem 11 miesiąca obowiązywania umowy. Ilość przewidziana do zakupu przedmiotu zamówienia w ramach prawa opcji podana jest w Załączniku nr 1 do SWZ Reszta zgodnie z SWZbrak znaków

#### 5.1.2 Miejsce realizacji

*Podpodział krajowy (NUTS):* Miasto Wrocław (PL514)

*Kraj:* Polska

*Informacje dodatkowe:*

#### 5.1.3 Szacowany okres obowiązywania

*Okres obowiązywania:* 12 Miesiąc

#### 5.1.6 Informacje ogólne

*Zastrzeżony udział:* Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

*Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA):* nie

*Informacje dodatkowe:* PRZEDMIOTOWE ŚRODKI DOWODOWE: PRZEDMIOTOWE ŚRODKI DOWODOWE

(dla zadań dla których oferta jest składana): 1) Kserokopie dokumentów potwierdzających dopuszczenie do obrotu oferowanego produktu leczniczego, na każdą wymaganą postać i dawkę, pojemność/objętość leku osobno, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 września 2001r. –Prawo Farmaceutyczne(TJ Dz.U. z 2021r. poz.974). 2) Aktualny CHPL oferowanego leczniczego. lub „Oświadczenie Wykonawcy”, że Wykonawca posiada aktualne dokumenty oferowanego produktu farmaceutycznego dopuszczające do obrotu na wymaganą postać, dawkę, pojemność/objętość leku, i stosowania w ochronie zdrowia na terytorium Rzeczypospolitej polskiej, zgodnie z polskim prawem oraz prawem Unii Europejskiej oraz Charakterystykę Produktu Leczniczego. Uwaga: W przypadku, gdy zarejestrowany w Polsce produkt leczniczy nie jest dostępny, ale możliwe jest zapewnienie jego dostępności w ramach jednorazowej zgody MZ na czasowe dopuszczenie do obrotu, Zamawiający oczekuje każdorazowego

zapytania o możliwość wyceny konkretnego preparatu leczniczego. 3) dla wyrobów medycznych (jeżeli dotyczy) - kserokopie dokumentów potwierdzających dopuszczenie do obrotu i używania zgodnie z ustawą z dnia 07.04.2022r. o Wyrobach Medycznych (TJ Dz.U. z 2022r. poz. 974). lub „Oświadczenie Wykonawcy”, że Wykonawca posiada aktualne dokumenty oferowanego wyrobu medycznego potwierdzające dopuszczenie do obrotu i używania zgodnie z ustawą o Wyrobach Medycznych”. 5) W przypadku, gdy przedmiot zamówienia nie jest produktem leczniczym ani wyrób em medycznym i przepisy prawa nie wymagają dla tych produktów posiadania dokumentów ww., tj.: pkt. 1), 2), 3) Wykonawca złoży Oświadczenie Własne w ww. zakresie, potwierdzające wymagane parametry. UWAGA - Każdy dokument powinien być opisany, jakiego zadania (w tym pozycji) z Załącznika 1 do SWZ dotyczy. UWAGA! ZAMAWIAJĄCY ZASTRZEGA SOBIE MOŻLIWOŚĆ WEZWANIA WYKONAWCY DO OKAZANIA AKTUALNEJ CHPL (LUB W PRZYPADKU PRODUKTÓW NIE BĘDĄCYCH LEKAMI - INNEGO DOKUMENTU POTWIERDZAJĄCEGO WYMAGANE PARAMETRY). ZAMAWIAJĄCY DOPUSZCZA WYCENĘ PEŁNYCH OPAKOWAŃ ZBIORCZYCH Z PRZELICZENIEM CENY DO ILOŚCI SZTUK Na podstawie art. 107 ust. 2 ustawy PZP jeżeli Wykonawca nie złożył przedmiotowych środków dowodowych lub złożone środki dowodowe są niekompletne, Zamawiający wzywa do ich złożenia lub uzupełnienia w wyznaczonym terminie.

#### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* 100

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 100

*Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:*

*Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:*

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

*Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne:* polski

*Adres dokumentów zamówienia:* [https://platformazakupowa.pl/pn/szpital\\_gromkowskiego](https://platformazakupowa.pl/pn/szpital_gromkowskiego)

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

*Warunki zgłoszenia:*

*Zgłoszenie elektroniczne:* Wymagane

*Adres na potrzeby zgłoszenia:* [https://platformazakupowa.pl/pn/szpital\\_gromkowskiego](https://platformazakupowa.pl/pn/szpital_gromkowskiego)

*Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:* polski

*Katalog elektroniczny:* Niedozwolone

*Termin składania ofert:* 19/12/2024 09:00 +01:00

*Termin, do którego oferta musi pozostać ważna:* 90 Dzień

*Informacje na temat publicznego otwarcia:*

*Data otwarcia:* 19/12/2024 09:05 +01:00

*Warunki zamówienia:*

*Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego:* Nie

*Fakturowanie elektroniczne:* Dozwolone

*Stosowane będą zlecenia elektroniczne:* tak

*Stosowane będą płatności elektroniczne:* tak

*Informacje o terminach odwołania:* Art.515 ustawy PZP

#### **5.1.15 Techniki**

*Umowa ramowa:*

Brak umowy ramowej

*Informacje o dynamicznym systemie zakupów:*

Brak dynamicznego systemu zakupów

*Aukcja elektroniczna:* nie

### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

*Organ odwoławczy:* Krajowa Izba Odwoławcza

### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0002**

*Tytuł:* Zadanie nr 2

*Opis:* Dostawa płynów infuzyjnych. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia, w tym parametry produktu, wymagana postać, dawka/pojemność, jednostka miary, ilość szt. w op., ilość op. - określa FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY, stanowiący załącznik nr 1 do SWZ. Szczegółowe warunki i zasady dotyczące realizacji przedmiotu zamówienia uregulowane są we Wzorze Umowy załącznik nr 5 do SWZ „Warunki umowne”.

*Wewnętrzny identyfikator:* Zadanie nr 2

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

*Charakter zamówienia:* Dostawy

*Główna klasyfikacja (cpv):* 33600000 Produkty farmaceutyczne

*Opcje:*

*Opis opcji:* Zgodnie z art. 441 ust. 1 PZP, z uwagi na charakter i specyfikę zamówienia, w tym zmieniające się faktyczne zapotrzebowanie Zamawiającego na poszczególny asortyment w czasie realizacji zamówienia, w przypadku wystąpienia potrzeby wynikającej z bieżącego zapotrzebowania w tym zakresie, Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji w zakresie zwiększenia w okresie realizacji umowy ilości zamawianego przedmiotu zamówienia do 50% w stosunku do ilości stanowiących przedmiot zamówienia podstawowego. Wykonawca zobowiąże się w takim przypadku umożliwić Zamawiającemu zakup dodatkowych ilości przedmiotu zamówienia na takich samych zasadach jak dostawy objęte zamówieniem podstawowym. Prawo opcji jest uprawnieniem Zamawiającego, z którego może, ale nie musi skorzystać w ramach realizacji niniejszej umowy. W przypadku nieskorzystania przez Zamawiającego z prawa opcji Wykonawcy nie przysługują żadne roszczenia z tego tytułu. W przypadku skorzystania z prawa opcji, zmiany umowy lub zawarcie umowy odrębnej nie będzie wymagane. Zamawiający prześle pisemną informację Wykonawcy o potrzebie realizacji prawa opcji nie później niż przed upływem 11 miesięcy obowiązywania umowy. Ilość przewidziana do zakupu przedmiotu zamówienia w ramach prawa opcji podana jest w Załączniku nr 1 do SWZ Reszta zgodnie z SWZbrak znaków

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

*Podpodział krajowy (NUTS):* Miasto Wrocław (PL514)

*Kraj:* Polska

*Informacje dodatkowe:*

#### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

*Okres obowiązywania:* 12 Miesiąc

#### **5.1.6 Informacje ogólne**

*Zastrzeżony udział:* Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

*Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA):* nie

*Informacje dodatkowe:* PRZEDMIOTOWE ŚRODKI DOWODOWE: PRZEDMIOTOWE ŚRODKI DOWODOWE (dla zadań dla których oferta jest składana): 1) Kserokopie dokumentów potwierdzających dopuszczenie do obrotu oferowanego produktu leczniczego, na każdą wymaganą postać i dawkę, pojemność/objętość leku osobno, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 września 2001r. –Prawo Farmaceutyczne(TJ Dz.U. z 2021r. poz.974). 2) Aktualny CHPL oferowanego leczniczego. lub „Oświadczenie Wykonawcy”, że Wykonawca posiada aktualne dokumenty oferowanego produktu farmaceutycznego dopuszczające do obrotu na wymaganą postać, dawkę, pojemność/objętość leku, i stosowania w ochronie zdrowia na terytorium Rzeczypospolitej polskiej, zgodnie z polskim prawem oraz prawem Unii Europejskiej oraz Charakterystykę Produktu Leczniczego. Uwaga: W przypadku, gdy zarejestrowany w Polsce produkt leczniczy nie jest dostępny, ale możliwe jest zapewnienie jego dostępności w ramach jednorazowej zgody MZ na czasowe dopuszczenie do obrotu, Zamawiający oczekuje każdorazowego

zapytania o możliwość wyceny konkretnego preparatu leczniczego. 3) dla wyrobów medycznych (jeżeli dotyczy) - kserokopie dokumentów potwierdzających dopuszczenie do obrotu i używania zgodnie z ustawą z dnia 07.04.2022r. o Wyrobach Medycznych (TJ Dz.U. z 2022r. poz. 974). lub „Oświadczenie Wykonawcy”, że Wykonawca posiada aktualne dokumenty oferowanego wyrobu medycznego potwierdzające dopuszczenie do obrotu i używania zgodnie z ustawą o Wyrobach Medycznych”. 5) W przypadku, gdy przedmiot zamówienia nie jest produktem leczniczym ani wyrób em medycznym i przepisy prawa nie wymagają dla tych produktów posiadania dokumentów ww., tj.: pkt. 1), 2), 3) Wykonawca złoży Oświadczenie Własne w ww. zakresie, potwierdzające wymagane parametry. UWAGA - Każdy dokument powinien być opisany, jakiego zadania (w tym pozycji) z Załącznika 1 do SWZ dotyczy. UWAGA! ZAMAWIAJĄCY ZASTRZEGA SOBIE MOŻLIWOŚĆ WEZWANIA WYKONAWCY DO OKAZANIA AKTUALNEJ CHPL (LUB W PRZYPADKU PRODUKTÓW NIE BĘDĄCYCH LEKAMI - INNEGO DOKUMENTU POTWIERDZAJĄCEGO WYMAGANE PARAMETRY). ZAMAWIAJĄCY DOPUSZCZA WYCENĘ PEŁNYCH OPAKOWAŃ ZBIORCZYCH Z PRZELICZENIEM CENY DO ILOŚCI SZTUK Na podstawie art. 107 ust. 2 ustawy PZP jeżeli Wykonawca nie złożył przedmiotowych środków dowodowych lub złożone środki dowodowe są niekompletne, Zamawiający wzywa do ich złożenia lub uzupełnienia w wyznaczonym terminie.

#### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* 100

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 100

*Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:*

*Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:*

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

*Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne:* polski

*Adres dokumentów zamówienia:* [https://platformazakupowa.pl/pn/szpital\\_gromkowskiego](https://platformazakupowa.pl/pn/szpital_gromkowskiego)

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

*Warunki zgłoszenia:*

*Zgłoszenie elektroniczne:* Wymagane

*Adres na potrzeby zgłoszenia:* [https://platformazakupowa.pl/pn/szpital\\_gromkowskiego](https://platformazakupowa.pl/pn/szpital_gromkowskiego)

*Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:* polski

*Katalog elektroniczny:* Niedozwolone

*Termin składania ofert:* 19/12/2024 09:00 +01:00

*Termin, do którego oferta musi pozostać ważna:* 90 Dzień

*Informacje na temat publicznego otwarcia:*

*Data otwarcia:* 19/12/2024 09:05 +01:00

*Warunki zamówienia:*

*Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego:* Nie

*Fakturowanie elektroniczne:* Dozwolone

*Stosowane będą zlecenia elektroniczne:* tak

*Stosowane będą płatności elektroniczne:* tak

*Informacje o terminach odwołania:* Art.515 ustawy PZP

#### **5.1.15 Techniki**

*Umowa ramowa:*

Brak umowy ramowej

*Informacje o dynamicznym systemie zakupów:*

Brak dynamicznego systemu zakupów

*Aukcja elektroniczna:* nie

### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

*Organ odwoławczy:* Krajowa Izba Odwoławcza

### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0003**

*Tytuł:* Zadanie nr 3

*Opis:* Dostawa płynów infuzyjnych. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia, w tym parametry produktu, wymagana postać, dawka/pojemność, jednostka miary, ilość szt. w op., ilość op. - określa FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY, stanowiący załącznik nr 1 do SWZ. Szczegółowe warunki i zasady dotyczące realizacji przedmiotu zamówienia uregulowane są we Wzorze Umowy załącznik nr 5 do SWZ „Warunki umowne”.

*Wewnętrzny identyfikator:* Zadanie nr 3

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

*Charakter zamówienia:* Dostawy

*Główna klasyfikacja (cpv):* 33600000 Produkty farmaceutyczne

*Opcje:*

*Opis opcji:* Zgodnie z art. 441 ust. 1 PZP, z uwagi na charakter i specyfikę zamówienia, w tym zmieniające się faktyczne zapotrzebowanie Zamawiającego na poszczególny asortyment w czasie realizacji zamówienia, w przypadku wystąpienia potrzeby wynikającej z bieżącego zapotrzebowania w tym zakresie, Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji w zakresie zwiększenia w okresie realizacji umowy ilości zamawianego przedmiotu zamówienia do 50% w stosunku do ilości stanowiących przedmiot zamówienia podstawowego. Wykonawca zobowiąże się w takim przypadku umożliwić Zamawiającemu zakup dodatkowych ilości przedmiotu zamówienia na takich samych zasadach jak dostawy objęte zamówieniem podstawowym. Prawo opcji jest uprawnieniem Zamawiającego, z którego może, ale nie musi skorzystać w ramach realizacji niniejszej umowy. W przypadku nieskorzystania przez Zamawiającego z prawa opcji Wykonawcy nie przysługują żadne roszczenia z tego tytułu. W przypadku skorzystania z prawa opcji, zmiany umowy lub zawarcie umowy odrębnej nie będzie wymagane. Zamawiający prześle pisemną informację Wykonawcy o potrzebie realizacji prawa opcji nie później niż przed upływem 11 miesięcy obowiązywania umowy. Ilość przewidziana do zakupu przedmiotu zamówienia w ramach prawa opcji podana jest w Załączniku nr 1 do SWZ Reszta zgodnie z SWZbrak znaków

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

*Podpodział krajowy (NUTS):* Miasto Wrocław (PL514)

*Kraj:* Polska

*Informacje dodatkowe:*

#### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

*Okres obowiązywania:* 12 Miesiąc

#### **5.1.6 Informacje ogólne**

*Zastrzeżony udział:* Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

*Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA):* nie

*Informacje dodatkowe:* PRZEDMIOTOWE ŚRODKI DOWODOWE: PRZEDMIOTOWE ŚRODKI DOWODOWE (dla zadań dla których oferta jest składana): 1) Kserokopie dokumentów potwierdzających dopuszczenie do obrotu oferowanego produktu leczniczego, na każdą wymaganą postać i dawkę, pojemność/objętość leku osobno, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 września 2001r. –Prawo Farmaceutyczne(TJ Dz.U. z 2021r. poz.974). 2) Aktualny CHPL oferowanego leczniczego. lub „Oświadczenie Wykonawcy”, że Wykonawca posiada aktualne dokumenty oferowanego produktu farmaceutycznego dopuszczające do obrotu na wymaganą postać, dawkę, pojemność/objętość leku, i stosowania w ochronie zdrowia na terytorium Rzeczypospolitej polskiej, zgodnie z polskim prawem oraz prawem Unii Europejskiej oraz Charakterystykę Produktu Leczniczego. Uwaga: W przypadku, gdy zarejestrowany w Polsce produkt leczniczy nie jest dostępny, ale możliwe jest zapewnienie jego dostępności w ramach jednorazowej zgody MZ na czasowe dopuszczenie do obrotu, Zamawiający oczekuje każdorazowego

zapytania o możliwość wyceny konkretnego preparatu leczniczego. 3) dla wyrobów medycznych (jeżeli dotyczy) - kserokopie dokumentów potwierdzających dopuszczenie do obrotu i używania zgodnie z ustawą z dnia 07.04.2022r. o Wyrobach Medycznych (TJ Dz.U. z 2022r. poz. 974). lub „Oświadczenie Wykonawcy”, że Wykonawca posiada aktualne dokumenty oferowanego wyrobu medycznego potwierdzające dopuszczenie do obrotu i używania zgodnie z ustawą o Wyrobach Medycznych”. 5) W przypadku, gdy przedmiot zamówienia nie jest produktem leczniczym ani wyrób em medycznym i przepisy prawa nie wymagają dla tych produktów posiadania dokumentów ww., tj.: pkt. 1), 2), 3) Wykonawca złoży Oświadczenie Własne w ww. zakresie, potwierdzające wymagane parametry. UWAGA - Każdy dokument powinien być opisany, jakiego zadania (w tym pozycji) z Załącznika 1 do SWZ dotyczy. UWAGA! ZAMAWIAJĄCY ZASTRZEGA SOBIE MOŻLIWOŚĆ WEZWANIA WYKONAWCY DO OKAZANIA AKTUALNEJ CHPL (LUB W PRZYPADKU PRODUKTÓW NIE BĘDĄCYCH LEKAMI - INNEGO DOKUMENTU POTWIERDZAJĄCEGO WYMAGANE PARAMETRY). ZAMAWIAJĄCY DOPUSZCZA WYCENĘ PEŁNYCH OPAKOWAŃ ZBIORCZYCH Z PRZELICZENIEM CENY DO ILOŚCI SZTUK Na podstawie art. 107 ust. 2 ustawy PZP jeżeli Wykonawca nie złożył przedmiotowych środków dowodowych lub złożone środki dowodowe są niekompletne, Zamawiający wzywa do ich złożenia lub uzupełnienia w wyznaczonym terminie.

#### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* 100

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 100

*Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:*

*Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:*

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

*Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne:* polski

*Adres dokumentów zamówienia:* [https://platformazakupowa.pl/pn/szpital\\_gromkowskiego](https://platformazakupowa.pl/pn/szpital_gromkowskiego)

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

*Warunki zgłoszenia:*

*Zgłoszenie elektroniczne:* Wymagane

*Adres na potrzeby zgłoszenia:* [https://platformazakupowa.pl/pn/szpital\\_gromkowskiego](https://platformazakupowa.pl/pn/szpital_gromkowskiego)

*Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:* polski

*Katalog elektroniczny:* Niedozwolone

*Termin składania ofert:* 19/12/2024 09:00 +01:00

*Termin, do którego oferta musi pozostać ważna:* 90 Dzień

*Informacje na temat publicznego otwarcia:*

*Data otwarcia:* 19/12/2024 09:05 +01:00

*Warunki zamówienia:*

*Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego:* Nie

*Fakturowanie elektroniczne:* Dozwolone

*Stosowane będą zlecenia elektroniczne:* tak

*Stosowane będą płatności elektroniczne:* tak

*Informacje o terminach odwołania:* Art.515 ustawy PZP

#### **5.1.15 Techniki**

*Umowa ramowa:*

Brak umowy ramowej

*Informacje o dynamicznym systemie zakupów:*

Brak dynamicznego systemu zakupów

*Aukcja elektroniczna:* nie



### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

*Organ odwoławczy:* Krajowa Izba Odwoławcza

### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0004**

*Tytuł:* Zadanie nr 4

*Opis:* Dostawa płynów infuzyjnych. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia, w tym parametry produktu, wymagana postać, dawka/pojemność, jednostka miary, ilość szt. w op., ilość op. - określa FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY, stanowiący załącznik nr 1 do SWZ. Szczegółowe warunki i zasady dotyczące realizacji przedmiotu zamówienia uregulowane są we Wzorze Umowy załącznik nr 5 do SWZ „Warunki umowne”.

*Wewnętrzny identyfikator:* Zadanie nr 4

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

*Charakter zamówienia:* Dostawy

*Główna klasyfikacja (cpv):* 33600000 Produkty farmaceutyczne

*Opcje:*

*Opis opcji:* Zgodnie z art. 441 ust. 1 PZP, z uwagi na charakter i specyfikę zamówienia, w tym zmieniające się faktyczne zapotrzebowanie Zamawiającego na poszczególny asortyment w czasie realizacji zamówienia, w przypadku wystąpienia potrzeby wynikającej z bieżącego zapotrzebowania w tym zakresie, Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji w zakresie zwiększenia w okresie realizacji umowy ilości zamawianego przedmiotu zamówienia do 50% w stosunku do ilości stanowiących przedmiot zamówienia podstawowego. Wykonawca zobowiąże się w takim przypadku umożliwić Zamawiającemu zakup dodatkowych ilości przedmiotu zamówienia na takich samych zasadach jak dostawy objęte zamówieniem podstawowym. Prawo opcji jest uprawnieniem Zamawiającego, z którego może, ale nie musi skorzystać w ramach realizacji niniejszej umowy. W przypadku nieskorzystania przez Zamawiającego z prawa opcji Wykonawcy nie przysługują żadne roszczenia z tego tytułu. W przypadku skorzystania z prawa opcji, zmiany umowy lub zawarcie umowy odrębnej nie będzie wymagane. Zamawiający prześle pisemną informację Wykonawcy o potrzebie realizacji prawa opcji nie później niż przed upływem 11 miesięcy obowiązywania umowy. Ilość przewidziana do zakupu przedmiotu zamówienia w ramach prawa opcji podana jest w Załączniku nr 1 do SWZ Reszta zgodnie z SWZbrak znaków

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

*Poddział krajowy (NUTS):* Miasto Wrocław (PL514)

*Kraj:* Polska

*Informacje dodatkowe:*

#### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

*Okres obowiązywania:* 12 Miesiąc

#### **5.1.6 Informacje ogólne**

*Zastrzeżony udział:* Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

*Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA):* nie

*Informacje dodatkowe:* PRZEDMIOTOWE ŚRODKI DOWODOWE: PRZEDMIOTOWE ŚRODKI DOWODOWE (dla zadań dla których oferta jest składana): 1) Kserokopie dokumentów potwierdzających dopuszczenie do obrotu oferowanego produktu leczniczego, na każdą wymaganą postać i dawkę, pojemność/objętość leku osobno, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 września 2001r. –Prawo Farmaceutyczne(TJ Dz.U. z 2021r. poz.974). 2) Aktualny CHPL oferowanego leczniczego. lub „Oświadczenie Wykonawcy”, że Wykonawca posiada aktualne dokumenty oferowanego produktu farmaceutycznego dopuszczające do obrotu na wymaganą postać, dawkę, pojemność/objętość leku, i stosowania w ochronie zdrowia na terytorium Rzeczypospolitej polskiej, zgodnie z polskim prawem oraz prawem Unii Europejskiej oraz Charakterystykę Produktu Leczniczego. Uwaga: W przypadku, gdy zarejestrowany w Polsce produkt leczniczy nie jest dostępny, ale możliwe jest zapewnienie jego dostępności w ramach jednorazowej zgody MZ na czasowe dopuszczenie do obrotu, Zamawiający oczekuje każdorazowego

zapytania o możliwość wyceny konkretnego preparatu leczniczego. 3) dla wyrobów medycznych (jeżeli dotyczy) - kserokopie dokumentów potwierdzających dopuszczenie do obrotu i używania zgodnie z ustawą z dnia 07.04.2022r. o Wyrobach Medycznych (TJ Dz.U. z 2022r. poz. 974). lub „Oświadczenie Wykonawcy”, że Wykonawca posiada aktualne dokumenty oferowanego wyrobu medycznego potwierdzające dopuszczenie do obrotu i używania zgodnie z ustawą o Wyrobach Medycznych”. 5) W przypadku, gdy przedmiot zamówienia nie jest produktem leczniczym ani wyrób em medycznym i przepisy prawa nie wymagają dla tych produktów posiadania dokumentów ww., tj.: pkt. 1), 2), 3) Wykonawca złoży Oświadczenie Własne w ww. zakresie, potwierdzające wymagane parametry. UWAGA - Każdy dokument powinien być opisany, jakiego zadania (w tym pozycji) z Załącznika 1 do SWZ dotyczy. UWAGA! ZAMAWIAJĄCY ZASTRZEGA SOBIE MOŻLIWOŚĆ WEZWANIA WYKONAWCY DO OKAZANIA AKTUALNEJ CHPL (LUB W PRZYPADKU PRODUKTÓW NIE BĘDĄCYCH LEKAMI - INNEGO DOKUMENTU POTWIERDZAJĄCEGO WYMAGANE PARAMETRY). ZAMAWIAJĄCY DOPUSZCZA WYCENĘ PEŁNYCH OPAKOWAŃ ZBIORCZYCH Z PRZELICZENIEM CENY DO ILOŚCI SZTUK Na podstawie art. 107 ust. 2 ustawy PZP jeżeli Wykonawca nie złożył przedmiotowych środków dowodowych lub złożone środki dowodowe są niekompletne, Zamawiający wzywa do ich złożenia lub uzupełnienia w wyznaczonym terminie.

#### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* 100

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 100

*Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:*

*Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:*

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

*Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne:* polski

*Adres dokumentów zamówienia:* [https://platformazakupowa.pl/pn/szpital\\_gromkowskiego](https://platformazakupowa.pl/pn/szpital_gromkowskiego)

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

*Warunki zgłoszenia:*

*Zgłoszenie elektroniczne:* Wymagane

*Adres na potrzeby zgłoszenia:* [https://platformazakupowa.pl/pn/szpital\\_gromkowskiego](https://platformazakupowa.pl/pn/szpital_gromkowskiego)

*Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:* polski

*Katalog elektroniczny:* Niedozwolone

*Termin składania ofert:* 19/12/2024 09:00 +01:00

*Termin, do którego oferta musi pozostać ważna:* 90 Dzień

*Informacje na temat publicznego otwarcia:*

*Data otwarcia:* 19/12/2024 09:05 +01:00

*Warunki zamówienia:*

*Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego:* Nie

*Fakturowanie elektroniczne:* Dozwolone

*Stosowane będą zlecenia elektroniczne:* tak

*Stosowane będą płatności elektroniczne:* tak

*Informacje o terminach odwołania:* Art.515 ustawy PZP

#### **5.1.15 Techniki**

*Umowa ramowa:*

Brak umowy ramowej

*Informacje o dynamicznym systemie zakupów:*

Brak dynamicznego systemu zakupów

*Aukcja elektroniczna:* nie

### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

*Organ odwoławczy:* Krajowa Izba Odwoławcza

### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0005**

*Tytuł:* Zadanie nr 5

*Opis:* Dostawa płynów infuzyjnych. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia, w tym parametry produktu, wymagana postać, dawka/pojemność, jednostka miary, ilość szt. w op., ilość op. - określa FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY, stanowiący załącznik nr 1 do SWZ. Szczegółowe warunki i zasady dotyczące realizacji przedmiotu zamówienia uregulowane są we Wzorze Umowy załącznik nr 5 do SWZ „Warunki umowne”.

*Wewnętrzny identyfikator:* Zadanie nr 5

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

*Charakter zamówienia:* Dostawy

*Główna klasyfikacja (cpv):* 33600000 Produkty farmaceutyczne

*Opcje:*

*Opis opcji:* Zgodnie z art. 441 ust. 1 PZP, z uwagi na charakter i specyfikę zamówienia, w tym zmieniające się faktyczne zapotrzebowanie Zamawiającego na poszczególny asortyment w czasie realizacji zamówienia, w przypadku wystąpienia potrzeby wynikającej z bieżącego zapotrzebowania w tym zakresie, Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji w zakresie zwiększenia w okresie realizacji umowy ilości zamawianego przedmiotu zamówienia do 50% w stosunku do ilości stanowiących przedmiot zamówienia podstawowego. Wykonawca zobowiąże się w takim przypadku umożliwić Zamawiającemu zakup dodatkowych ilości przedmiotu zamówienia na takich samych zasadach jak dostawy objęte zamówieniem podstawowym. Prawo opcji jest uprawnieniem Zamawiającego, z którego może, ale nie musi skorzystać w ramach realizacji niniejszej umowy. W przypadku nieskorzystania przez Zamawiającego z prawa opcji Wykonawcy nie przysługują żadne roszczenia z tego tytułu. W przypadku skorzystania z prawa opcji, zmiany umowy lub zawarcie umowy odrębnej nie będzie wymagane. Zamawiający prześle pisemną informację Wykonawcy o potrzebie realizacji prawa opcji nie później niż przed upływem 11 miesięcy obowiązywania umowy. Ilość przewidziana do zakupu przedmiotu zamówienia w ramach prawa opcji podana jest w Załączniku nr 1 do SWZ Reszta zgodnie z SWZ brak znaków

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

*Podpodział krajowy (NUTS):* Miasto Wrocław (PL514)

*Kraj:* Polska

*Informacje dodatkowe:*

#### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

*Okres obowiązywania:* 12 Miesiąc

#### **5.1.6 Informacje ogólne**

*Zastrzeżony udział:* Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

*Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA):* nie

*Informacje dodatkowe:* PRZEDMIOTOWE ŚRODKI DOWODOWE: PRZEDMIOTOWE ŚRODKI DOWODOWE (dla zadań dla których oferta jest składana): 1) Kserokopie dokumentów potwierdzających dopuszczenie do obrotu oferowanego produktu leczniczego, na każdą wymaganą postać i dawkę, pojemność/objętość leku osobno, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 września 2001r. –Prawo Farmaceutyczne(TJ Dz.U. z 2021r. poz.974). 2) Aktualny CHPL oferowanego leczniczego. lub „Oświadczenie Wykonawcy”, że Wykonawca posiada aktualne dokumenty oferowanego produktu farmaceutycznego dopuszczające do obrotu na wymaganą postać, dawkę, pojemność/objętość leku, i stosowania w ochronie zdrowia na terytorium Rzeczypospolitej polskiej, zgodnie z polskim prawem oraz prawem Unii Europejskiej oraz Charakterystykę Produktu Leczniczego. Uwaga: W przypadku, gdy zarejestrowany w Polsce produkt leczniczy nie jest dostępny, ale możliwe jest zapewnienie jego dostępności w ramach jednorazowej zgody MZ na czasowe dopuszczenie do obrotu, Zamawiający oczekuje każdorazowego

zapytania o możliwość wyceny konkretnego preparatu leczniczego. 3) dla wyrobów medycznych (jeżeli dotyczy) - kserokopie dokumentów potwierdzających dopuszczenie do obrotu i używania zgodnie z ustawą z dnia 07.04.2022r. o Wyrobach Medycznych (TJ Dz.U. z 2022r. poz. 974). lub „Oświadczenie Wykonawcy”, że Wykonawca posiada aktualne dokumenty oferowanego wyrobu medycznego potwierdzające dopuszczenie do obrotu i używania zgodnie z ustawą o Wyrobach Medycznych”. 5) W przypadku, gdy przedmiot zamówienia nie jest produktem leczniczym ani wyrób em medycznym i przepisy prawa nie wymagają dla tych produktów posiadania dokumentów ww., tj.: pkt. 1), 2), 3) Wykonawca złoży Oświadczenie Własne w ww. zakresie, potwierdzające wymagane parametry. UWAGA - Każdy dokument powinien być opisany, jakiego zadania (w tym pozycji) z Załącznika 1 do SWZ dotyczy. UWAGA! ZAMAWIAJĄCY ZASTRZEGA SOBIE MOŻLIWOŚĆ WEZWANIA WYKONAWCY DO OKAZANIA AKTUALNEJ CHPL (LUB W PRZYPADKU PRODUKTÓW NIE BĘDĄCYCH LEKAMI - INNEGO DOKUMENTU POTWIERDZAJĄCEGO WYMAGANE PARAMETRY). ZAMAWIAJĄCY DOPUSZCZA WYCENĘ PEŁNYCH OPAKOWAŃ ZBIORCZYCH Z PRZELICZENIEM CENY DO ILOŚCI SZTUK Na podstawie art. 107 ust. 2 ustawy PZP jeżeli Wykonawca nie złożył przedmiotowych środków dowodowych lub złożone środki dowodowe są niekompletne, Zamawiający wzywa do ich złożenia lub uzupełnienia w wyznaczonym terminie.

#### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* 100

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 100

*Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:*

*Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:*

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

*Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne:* polski

*Adres dokumentów zamówienia:* [https://platformazakupowa.pl/pn/szpital\\_gromkowskiego](https://platformazakupowa.pl/pn/szpital_gromkowskiego)

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

*Warunki zgłoszenia:*

*Zgłoszenie elektroniczne:* Wymagane

*Adres na potrzeby zgłoszenia:* [https://platformazakupowa.pl/pn/szpital\\_gromkowskiego](https://platformazakupowa.pl/pn/szpital_gromkowskiego)

*Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:* polski

*Katalog elektroniczny:* Niedozwolone

*Termin składania ofert:* 19/12/2024 09:00 +01:00

*Termin, do którego oferta musi pozostać ważna:* 90 Dzień

*Informacje na temat publicznego otwarcia:*

*Data otwarcia:* 19/12/2024 09:05 +01:00

*Warunki zamówienia:*

*Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego:* Nie

*Fakturowanie elektroniczne:* Dozwolone

*Stosowane będą zlecenia elektroniczne:* tak

*Stosowane będą płatności elektroniczne:* tak

*Informacje o terminach odwołania:* Art.515 ustawy PZP

#### **5.1.15 Techniki**

*Umowa ramowa:*

Brak umowy ramowej

*Informacje o dynamicznym systemie zakupów:*

Brak dynamicznego systemu zakupów

*Aukcja elektroniczna:* nie

### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

*Organ odwoławczy:* Krajowa Izba Odwoławcza

### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0006**

*Tytuł:* Zadanie nr 6

*Opis:* Dostawa płynów infuzyjnych. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia, w tym parametry produktu, wymagana postać, dawka/pojemność, jednostka miary, ilość szt. w op., ilość op. - określa FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY, stanowiący załącznik nr 1 do SWZ. Szczegółowe warunki i zasady dotyczące realizacji przedmiotu zamówienia uregulowane są we Wzorze Umowy załącznik nr 5 do SWZ „Warunki umowne”.

*Wewnętrzny identyfikator:* Zadanie nr 6

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

*Charakter zamówienia:* Dostawy

*Główna klasyfikacja (cpv):* 33600000 Produkty farmaceutyczne

*Opcje:*

*Opis opcji:* Zgodnie z art. 441 ust. 1 PZP, z uwagi na charakter i specyfikę zamówienia, w tym zmieniające się faktyczne zapotrzebowanie Zamawiającego na poszczególny asortyment w czasie realizacji zamówienia, w przypadku wystąpienia potrzeby wynikającej z bieżącego zapotrzebowania w tym zakresie, Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji w zakresie zwiększenia w okresie realizacji umowy ilości zamawianego przedmiotu zamówienia do 50% w stosunku do ilości stanowiących przedmiot zamówienia podstawowego. Wykonawca zobowiąże się w takim przypadku umożliwić Zamawiającemu zakup dodatkowych ilości przedmiotu zamówienia na takich samych zasadach jak dostawy objęte zamówieniem podstawowym. Prawo opcji jest uprawnieniem Zamawiającego, z którego może, ale nie musi skorzystać w ramach realizacji niniejszej umowy. W przypadku nieskorzystania przez Zamawiającego z prawa opcji Wykonawcy nie przysługują żadne roszczenia z tego tytułu. W przypadku skorzystania z prawa opcji, zmiany umowy lub zawarcie umowy odrębnej nie będzie wymagane. Zamawiający prześle pisemną informację Wykonawcy o potrzebie realizacji prawa opcji nie później niż przed upływem 11 miesięcy obowiązywania umowy. Ilość przewidziana do zakupu przedmiotu zamówienia w ramach prawa opcji podana jest w Załączniku nr 1 do SWZ Reszta zgodnie z SWZ brak znaków

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

*Podpodział krajowy (NUTS):* Miasto Wrocław (PL514)

*Kraj:* Polska

*Informacje dodatkowe:*

#### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

*Okres obowiązywania:* 12 Miesiąc

#### **5.1.6 Informacje ogólne**

*Zastrzeżony udział:* Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

*Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA):* nie

*Informacje dodatkowe:* PRZEDMIOTOWE ŚRODKI DOWODOWE: PRZEDMIOTOWE ŚRODKI DOWODOWE (dla zadań dla których oferta jest składana): 1) Kserokopie dokumentów potwierdzających dopuszczenie do obrotu oferowanego produktu leczniczego, na każdą wymaganą postać i dawkę, pojemność/objętość leku osobno, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 września 2001r. –Prawo Farmaceutyczne(TJ Dz.U. z 2021r. poz.974). 2) Aktualny CHPL oferowanego leczniczego. lub „Oświadczenie Wykonawcy”, że Wykonawca posiada aktualne dokumenty oferowanego produktu farmaceutycznego dopuszczające do obrotu na wymaganą postać, dawkę, pojemność/objętość leku, i stosowania w ochronie zdrowia na terytorium Rzeczypospolitej polskiej, zgodnie z polskim prawem oraz prawem Unii Europejskiej oraz Charakterystykę Produktu Leczniczego. Uwaga: W przypadku, gdy zarejestrowany w Polsce produkt leczniczy nie jest dostępny, ale możliwe jest zapewnienie jego dostępności w ramach jednorazowej zgody MZ na czasowe dopuszczenie do obrotu, Zamawiający oczekuje każdorazowego

zapytania o możliwość wyceny konkretnego preparatu leczniczego. 3) dla wyrobów medycznych (jeżeli dotyczy) - kserokopie dokumentów potwierdzających dopuszczenie do obrotu i używania zgodnie z ustawą z dnia 07.04.2022r. o Wyrobach Medycznych (TJ Dz.U. z 2022r. poz. 974). lub „Oświadczenie Wykonawcy”, że Wykonawca posiada aktualne dokumenty oferowanego wyrobu medycznego potwierdzające dopuszczenie do obrotu i używania zgodnie z ustawą o Wyrobach Medycznych”. 5) W przypadku, gdy przedmiot zamówienia nie jest produktem leczniczym ani wyrób em medycznym i przepisy prawa nie wymagają dla tych produktów posiadania dokumentów ww., tj.: pkt. 1), 2), 3) Wykonawca złoży Oświadczenie Własne w ww. zakresie, potwierdzające wymagane parametry. UWAGA - Każdy dokument powinien być opisany, jakiego zadania (w tym pozycji) z Załącznika 1 do SWZ dotyczy. UWAGA! ZAMAWIAJĄCY ZASTRZEGA SOBIE MOŻLIWOŚĆ WEZWANIA WYKONAWCY DO OKAZANIA AKTUALNEJ CHPL (LUB W PRZYPADKU PRODUKTÓW NIE BĘDĄCYCH LEKAMI - INNEGO DOKUMENTU POTWIERDZAJĄCEGO WYMAGANE PARAMETRY). ZAMAWIAJĄCY DOPUSZCZA WYCENĘ PEŁNYCH OPAKOWAŃ ZBIORCZYCH Z PRZELICZENIEM CENY DO ILOŚCI SZTUK Na podstawie art. 107 ust. 2 ustawy PZP jeżeli Wykonawca nie złożył przedmiotowych środków dowodowych lub złożone środki dowodowe są niekompletne, Zamawiający wzywa do ich złożenia lub uzupełnienia w wyznaczonym terminie.

#### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* 100

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 100

*Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:*

*Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:*

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

*Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne:* polski

*Adres dokumentów zamówienia:* [https://platformazakupowa.pl/pn/szpital\\_gromkowskiego](https://platformazakupowa.pl/pn/szpital_gromkowskiego)

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

*Warunki zgłoszenia:*

*Zgłoszenie elektroniczne:* Wymagane

*Adres na potrzeby zgłoszenia:* [https://platformazakupowa.pl/pn/szpital\\_gromkowskiego](https://platformazakupowa.pl/pn/szpital_gromkowskiego)

*Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:* polski

*Katalog elektroniczny:* Niedozwolone

*Termin składania ofert:* 19/12/2024 09:00 +01:00

*Termin, do którego oferta musi pozostać ważna:* 90 Dzień

*Informacje na temat publicznego otwarcia:*

*Data otwarcia:* 19/12/2024 09:05 +01:00

*Warunki zamówienia:*

*Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego:* Nie

*Fakturowanie elektroniczne:* Dozwolone

*Stosowane będą zlecenia elektroniczne:* tak

*Stosowane będą płatności elektroniczne:* tak

*Informacje o terminach odwołania:* Art.515 ustawy PZP

#### **5.1.15 Techniki**

*Umowa ramowa:*

Brak umowy ramowej

*Informacje o dynamicznym systemie zakupów:*

Brak dynamicznego systemu zakupów

*Aukcja elektroniczna:* nie

### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

*Organ odwoławczy:* Krajowa Izba Odwoławcza

### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0007**

*Tytuł:* Zadanie nr 7

*Opis:* Dostawa płynów infuzyjnych. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia, w tym parametry produktu, wymagana postać, dawka/pojemność, jednostka miary, ilość szt. w op., ilość op. - określa FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY, stanowiący załącznik nr 1 do SWZ. Szczegółowe warunki i zasady dotyczące realizacji przedmiotu zamówienia uregulowane są we Wzorze Umowy załącznik nr 5 do SWZ „Warunki umowne”.

*Wewnętrzny identyfikator:* Zadanie nr 7

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

*Charakter zamówienia:* Dostawy

*Główna klasyfikacja (cpv):* 33600000 Produkty farmaceutyczne

*Opcje:*

*Opis opcji:* Zgodnie z art. 441 ust. 1 PZP, z uwagi na charakter i specyfikę zamówienia, w tym zmieniające się faktyczne zapotrzebowanie Zamawiającego na poszczególny asortyment w czasie realizacji zamówienia, w przypadku wystąpienia potrzeby wynikającej z bieżącego zapotrzebowania w tym zakresie, Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji w zakresie zwiększenia w okresie realizacji umowy ilości zamawianego przedmiotu zamówienia do 50% w stosunku do ilości stanowiących przedmiot zamówienia podstawowego. Wykonawca zobowiąże się w takim przypadku umożliwić Zamawiającemu zakup dodatkowych ilości przedmiotu zamówienia na takich samych zasadach jak dostawy objęte zamówieniem podstawowym. Prawo opcji jest uprawnieniem Zamawiającego, z którego może, ale nie musi skorzystać w ramach realizacji niniejszej umowy. W przypadku nieskorzystania przez Zamawiającego z prawa opcji Wykonawcy nie przysługują żadne roszczenia z tego tytułu. W przypadku skorzystania z prawa opcji, zmiany umowy lub zawarcie umowy odrębnej nie będzie wymagane. Zamawiający przekaże pisemną informację Wykonawcy o potrzebie realizacji prawa opcji nie później niż przed upływem 11 miesięcy obowiązywania umowy. Ilość przewidziana do zakupu przedmiotu zamówienia w ramach prawa opcji podana jest w Załączniku nr 1 do SWZ Reszta zgodnie z SWZ brak znaków

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

*Podpodział krajowy (NUTS):* Miasto Wrocław (PL514)

*Kraj:* Polska

*Informacje dodatkowe:*

#### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

*Okres obowiązywania:* 12 Miesiąc

#### **5.1.6 Informacje ogólne**

*Zastrzeżony udział:* Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

*Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA):* nie

*Informacje dodatkowe:* PRZEDMIOTOWE ŚRODKI DOWODOWE: PRZEDMIOTOWE ŚRODKI DOWODOWE (dla zadań dla których oferta jest składana): 1) Kserokopie dokumentów potwierdzających dopuszczenie do obrotu oferowanego produktu leczniczego, na każdą wymaganą postać i dawkę, pojemność/objętość leku osobno, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 września 2001r. –Prawo Farmaceutyczne(TJ Dz.U. z 2021r. poz.974). 2) Aktualny CHPL oferowanego leczniczego. lub „Oświadczenie Wykonawcy”, że Wykonawca posiada aktualne dokumenty oferowanego produktu farmaceutycznego dopuszczające do obrotu na wymaganą postać, dawkę, pojemność/objętość leku, i stosowania w ochronie zdrowia na terytorium Rzeczypospolitej polskiej, zgodnie z polskim prawem oraz prawem Unii Europejskiej oraz Charakterystykę Produktu Leczniczego. Uwaga: W przypadku, gdy zarejestrowany w Polsce produkt leczniczy nie jest dostępny, ale możliwe jest zapewnienie jego dostępności w ramach jednorazowej zgody MZ na czasowe dopuszczenie do obrotu, Zamawiający oczekuje każdorazowego

zapytania o możliwość wyceny konkretnego preparatu leczniczego. 3) dla wyrobów medycznych (jeżeli dotyczy) - kserokopie dokumentów potwierdzających dopuszczenie do obrotu i używania zgodnie z ustawą z dnia 07.04.2022r. o Wyrobach Medycznych (TJ Dz.U. z 2022r. poz. 974). lub „Oświadczenie Wykonawcy”, że Wykonawca posiada aktualne dokumenty oferowanego wyrobu medycznego potwierdzające dopuszczenie do obrotu i używania zgodnie z ustawą o Wyrobach Medycznych”. 5) W przypadku, gdy przedmiot zamówienia nie jest produktem leczniczym ani wyrób em medycznym i przepisy prawa nie wymagają dla tych produktów posiadania dokumentów ww., tj.: pkt. 1), 2), 3) Wykonawca złoży Oświadczenie Własne w ww. zakresie, potwierdzające wymagane parametry. UWAGA - Każdy dokument powinien być opisany, jakiego zadania (w tym pozycji) z Załącznika 1 do SWZ dotyczy. UWAGA! ZAMAWIAJĄCY ZASTRZEGA SOBIE MOŻLIWOŚĆ WEZWANIA WYKONAWCY DO OKAZANIA AKTUALNEJ CHPL (LUB W PRZYPADKU PRODUKTÓW NIE BĘDĄCYCH LEKAMI - INNEGO DOKUMENTU POTWIERDZAJĄCEGO WYMAGANE PARAMETRY). ZAMAWIAJĄCY DOPUSZCZA WYCENĘ PEŁNYCH OPAKOWAŃ ZBIORCZYCH Z PRZELICZENIEM CENY DO ILOŚCI SZTUK Na podstawie art. 107 ust. 2 ustawy PZP jeżeli Wykonawca nie złożył przedmiotowych środków dowodowych lub złożone środki dowodowe są niekompletne, Zamawiający wzywa do ich złożenia lub uzupełnienia w wyznaczonym terminie.

#### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* 100

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 100

*Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:*

*Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:*

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

*Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne:* polski

*Adres dokumentów zamówienia:* [https://platformazakupowa.pl/pn/szpital\\_gromkowskiego](https://platformazakupowa.pl/pn/szpital_gromkowskiego)

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

*Warunki zgłoszenia:*

*Zgłoszenie elektroniczne:* Wymagane

*Adres na potrzeby zgłoszenia:* [https://platformazakupowa.pl/pn/szpital\\_gromkowskiego](https://platformazakupowa.pl/pn/szpital_gromkowskiego)

*Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:* polski

*Katalog elektroniczny:* Niedozwolone

*Termin składania ofert:* 19/12/2024 09:00 +01:00

*Termin, do którego oferta musi pozostać ważna:* 90 Dzień

*Informacje na temat publicznego otwarcia:*

*Data otwarcia:* 19/12/2024 09:05 +01:00

*Warunki zamówienia:*

*Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego:* Nie

*Fakturowanie elektroniczne:* Dozwolone

*Stosowane będą zlecenia elektroniczne:* tak

*Stosowane będą płatności elektroniczne:* tak

*Informacje o terminach odwołania:* Art.515 ustawy PZP

#### **5.1.15 Techniki**

*Umowa ramowa:*

Brak umowy ramowej

*Informacje o dynamicznym systemie zakupów:*

Brak dynamicznego systemu zakupów

*Aukcja elektroniczna:* nie



### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

*Organ odwoławczy:* Krajowa Izba Odwoławcza

### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0008**

*Tytuł:* Zadanie nr 8

*Opis:* Dostawa płynów infuzyjnych. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia, w tym parametry produktu, wymagana postać, dawka/pojemność, jednostka miary, ilość szt. w op., ilość op. - określa FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY, stanowiący załącznik nr 1 do SWZ. Szczegółowe warunki i zasady dotyczące realizacji przedmiotu zamówienia uregulowane są we Wzorze Umowy załącznik nr 5 do SWZ „Warunki umowne”.

*Wewnętrzny identyfikator:* Zadanie nr 8

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

*Charakter zamówienia:* Dostawy

*Główna klasyfikacja (cpv):* 33600000 Produkty farmaceutyczne

*Opcje:*

*Opis opcji:* Zgodnie z art. 441 ust. 1 PZP, z uwagi na charakter i specyfikę zamówienia, w tym zmieniające się faktyczne zapotrzebowanie Zamawiającego na poszczególny asortyment w czasie realizacji zamówienia, w przypadku wystąpienia potrzeby wynikającej z bieżącego zapotrzebowania w tym zakresie, Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji w zakresie zwiększenia w okresie realizacji umowy ilości zamawianego przedmiotu zamówienia do 50% w stosunku do ilości stanowiących przedmiot zamówienia podstawowego. Wykonawca zobowiąże się w takim przypadku umożliwić Zamawiającemu zakup dodatkowych ilości przedmiotu zamówienia na takich samych zasadach jak dostawy objęte zamówieniem podstawowym. Prawo opcji jest uprawnieniem Zamawiającego, z którego może, ale nie musi skorzystać w ramach realizacji niniejszej umowy. W przypadku nieskorzystania przez Zamawiającego z prawa opcji Wykonawcy nie przysługują żadne roszczenia z tego tytułu. W przypadku skorzystania z prawa opcji, zmiany umowy lub zawarcie umowy odrębnej nie będzie wymagane. Zamawiający prześle pisemną informację Wykonawcy o potrzebie realizacji prawa opcji nie później niż przed upływem 11 miesięcy obowiązywania umowy. Ilość przewidziana do zakupu przedmiotu zamówienia w ramach prawa opcji podana jest w Załączniku nr 1 do SWZ Reszta zgodnie z SWZ brak znaków

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

*Podpodział krajowy (NUTS):* Miasto Wrocław (PL514)

*Kraj:* Polska

*Informacje dodatkowe:*

#### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

*Okres obowiązywania:* 12 Miesiąc

#### **5.1.6 Informacje ogólne**

*Zastrzeżony udział:* Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

*Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA):* nie

*Informacje dodatkowe:* PRZEDMIOTOWE ŚRODKI DOWODOWE: PRZEDMIOTOWE ŚRODKI DOWODOWE (dla zadań dla których oferta jest składana): 1) Kserokopie dokumentów potwierdzających dopuszczenie do obrotu oferowanego produktu leczniczego, na każdą wymaganą postać i dawkę, pojemność/objętość leku osobno, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 września 2001r. –Prawo Farmaceutyczne(TJ Dz.U. z 2021r. poz.974). 2) Aktualny CHPL oferowanego leczniczego. lub „Oświadczenie Wykonawcy”, że Wykonawca posiada aktualne dokumenty oferowanego produktu farmaceutycznego dopuszczające do obrotu na wymaganą postać, dawkę, pojemność/objętość leku, i stosowania w ochronie zdrowia na terytorium Rzeczypospolitej polskiej, zgodnie z polskim prawem oraz prawem Unii Europejskiej oraz Charakterystykę Produktu Leczniczego. Uwaga: W przypadku, gdy zarejestrowany w Polsce produkt leczniczy nie jest dostępny, ale możliwe jest zapewnienie jego dostępności w ramach jednorazowej zgody MZ na czasowe dopuszczenie do obrotu, Zamawiający oczekuje każdorazowego

zapytania o możliwość wyceny konkretnego preparatu leczniczego. 3) dla wyrobów medycznych (jeżeli dotyczy) - kserokopie dokumentów potwierdzających dopuszczenie do obrotu i używania zgodnie z ustawą z dnia 07.04.2022r. o Wyrobach Medycznych (TJ Dz.U. z 2022r. poz. 974). lub „Oświadczenie Wykonawcy”, że Wykonawca posiada aktualne dokumenty oferowanego wyrobu medycznego potwierdzające dopuszczenie do obrotu i używania zgodnie z ustawą o Wyrobach Medycznych”. 5) W przypadku, gdy przedmiot zamówienia nie jest produktem leczniczym ani wyrób em medycznym i przepisy prawa nie wymagają dla tych produktów posiadania dokumentów ww., tj.: pkt. 1), 2), 3) Wykonawca złoży Oświadczenie Własne w ww. zakresie, potwierdzające wymagane parametry. UWAGA - Każdy dokument powinien być opisany, jakiego zadania (w tym pozycji) z Załącznika 1 do SWZ dotyczy. UWAGA! ZAMAWIAJĄCY ZASTRZEGA SOBIE MOŻLIWOŚĆ WEZWANIA WYKONAWCY DO OKAZANIA AKTUALNEJ CHPL (LUB W PRZYPADKU PRODUKTÓW NIE BĘDĄCYCH LEKAMI - INNEGO DOKUMENTU POTWIERDZAJĄCEGO WYMAGANE PARAMETRY). ZAMAWIAJĄCY DOPUSZCZA WYCENĘ PEŁNYCH OPAKOWAŃ ZBIORCZYCH Z PRZELICZENIEM CENY DO ILOŚCI SZTUK Na podstawie art. 107 ust. 2 ustawy PZP jeżeli Wykonawca nie złożył przedmiotowych środków dowodowych lub złożone środki dowodowe są niekompletne, Zamawiający wzywa do ich złożenia lub uzupełnienia w wyznaczonym terminie.

#### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* 100

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 100

*Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:*

*Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:*

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

*Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne:* polski

*Adres dokumentów zamówienia:* [https://platformazakupowa.pl/pn/szpital\\_gromkowskiego](https://platformazakupowa.pl/pn/szpital_gromkowskiego)

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

*Warunki zgłoszenia:*

*Zgłoszenie elektroniczne:* Wymagane

*Adres na potrzeby zgłoszenia:* [https://platformazakupowa.pl/pn/szpital\\_gromkowskiego](https://platformazakupowa.pl/pn/szpital_gromkowskiego)

*Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:* polski

*Katalog elektroniczny:* Niedozwolone

*Termin składania ofert:* 19/12/2024 09:00 +01:00

*Termin, do którego oferta musi pozostać ważna:* 90 Dzień

*Informacje na temat publicznego otwarcia:*

*Data otwarcia:* 19/12/2024 09:05 +01:00

*Warunki zamówienia:*

*Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego:* Nie

*Fakturowanie elektroniczne:* Dozwolone

*Stosowane będą zlecenia elektroniczne:* tak

*Stosowane będą płatności elektroniczne:* tak

*Informacje o terminach odwołania:* Art.515 ustawy PZP

#### **5.1.15 Techniki**

*Umowa ramowa:*

Brak umowy ramowej

*Informacje o dynamicznym systemie zakupów:*

Brak dynamicznego systemu zakupów

*Aukcja elektroniczna:* nie

### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

*Organ odwoławczy:* Krajowa Izba Odwoławcza

### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0009**

*Tytuł:* Zadanie nr 9

*Opis:* Dostawa płynów infuzyjnych. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia, w tym parametry produktu, wymagana postać, dawka/pojemność, jednostka miary, ilość szt. w op., ilość op. - określa FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY, stanowiący załącznik nr 1 do SWZ. Szczegółowe warunki i zasady dotyczące realizacji przedmiotu zamówienia uregulowane są we Wzorze Umowy załącznik nr 5 do SWZ „Warunki umowne”.

*Wewnętrzny identyfikator:* Zadanie nr 9

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

*Charakter zamówienia:* Dostawy

*Główna klasyfikacja (cpv):* 33600000 Produkty farmaceutyczne

*Opcje:*

*Opis opcji:* Zgodnie z art. 441 ust. 1 PZP, z uwagi na charakter i specyfikę zamówienia, w tym zmieniające się faktyczne zapotrzebowanie Zamawiającego na poszczególny asortyment w czasie realizacji zamówienia, w przypadku wystąpienia potrzeby wynikającej z bieżącego zapotrzebowania w tym zakresie, Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji w zakresie zwiększenia w okresie realizacji umowy ilości zamawianego przedmiotu zamówienia do 50% w stosunku do ilości stanowiących przedmiot zamówienia podstawowego. Wykonawca zobowiąże się w takim przypadku umożliwić Zamawiającemu zakup dodatkowych ilości przedmiotu zamówienia na takich samych zasadach jak dostawy objęte zamówieniem podstawowym. Prawo opcji jest uprawnieniem Zamawiającego, z którego może, ale nie musi skorzystać w ramach realizacji niniejszej umowy. W przypadku nieskorzystania przez Zamawiającego z prawa opcji Wykonawcy nie przysługują żadne roszczenia z tego tytułu. W przypadku skorzystania z prawa opcji, zmiany umowy lub zawarcie umowy odrębnej nie będzie wymagane. Zamawiający prześle pisemną informację Wykonawcy o potrzebie realizacji prawa opcji nie później niż przed upływem 11 miesięcy obowiązywania umowy. Ilość przewidziana do zakupu przedmiotu zamówienia w ramach prawa opcji podana jest w Załączniku nr 1 do SWZ Reszta zgodnie z SWZ brak znaków

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

*Podział krajowy (NUTS):* Miasto Wrocław (PL514)

*Kraj:* Polska

*Informacje dodatkowe:*

#### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

*Okres obowiązywania:* 12 Miesiąc

#### **5.1.6 Informacje ogólne**

*Zastrzeżony udział:* Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

*Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA):* nie

*Informacje dodatkowe:* PRZEDMIOTOWE ŚRODKI DOWODOWE: PRZEDMIOTOWE ŚRODKI DOWODOWE (dla zadań dla których oferta jest składana): 1) Kserokopie dokumentów potwierdzających dopuszczenie do obrotu oferowanego produktu leczniczego, na każdą wymaganą postać i dawkę, pojemność/objętość leku osobno, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 września 2001r. –Prawo Farmaceutyczne(TJ Dz.U. z 2021r. poz.974). 2) Aktualny CHPL oferowanego leczniczego. lub „Oświadczenie Wykonawcy”, że Wykonawca posiada aktualne dokumenty oferowanego produktu farmaceutycznego dopuszczające do obrotu na wymaganą postać, dawkę, pojemność/objętość leku, i stosowania w ochronie zdrowia na terytorium Rzeczypospolitej polskiej, zgodnie z polskim prawem oraz prawem Unii Europejskiej oraz Charakterystykę Produktu Leczniczego. Uwaga: W przypadku, gdy zarejestrowany w Polsce produkt leczniczy nie jest dostępny, ale możliwe jest zapewnienie jego dostępności w ramach jednorazowej zgody MZ na czasowe dopuszczenie do obrotu, Zamawiający oczekuje każdorazowego

zapytania o możliwość wyceny konkretnego preparatu leczniczego. 3) dla wyrobów medycznych (jeżeli dotyczy) - kserokopie dokumentów potwierdzających dopuszczenie do obrotu i używania zgodnie z ustawą z dnia 07.04.2022r. o Wyrobach Medycznych (TJ Dz.U. z 2022r. poz. 974). lub „Oświadczenie Wykonawcy”, że Wykonawca posiada aktualne dokumenty oferowanego wyrobu medycznego potwierdzające dopuszczenie do obrotu i używania zgodnie z ustawą o Wyrobach Medycznych”. 5) W przypadku, gdy przedmiot zamówienia nie jest produktem leczniczym ani wyrób em medycznym i przepisy prawa nie wymagają dla tych produktów posiadania dokumentów ww., tj.: pkt. 1), 2), 3) Wykonawca złoży Oświadczenie Własne w ww. zakresie, potwierdzające wymagane parametry. UWAGA - Każdy dokument powinien być opisany, jakiego zadania (w tym pozycji) z Załącznika 1 do SWZ dotyczy. UWAGA! ZAMAWIAJĄCY ZASTRZEGA SOBIE MOŻLIWOŚĆ WEZWANIA WYKONAWCY DO OKAZANIA AKTUALNEJ CHPL (LUB W PRZYPADKU PRODUKTÓW NIE BĘDĄCYCH LEKAMI - INNEGO DOKUMENTU POTWIERDZAJĄCEGO WYMAGANE PARAMETRY). ZAMAWIAJĄCY DOPUSZCZA WYCENĘ PEŁNYCH OPAKOWAŃ ZBIORCZYCH Z PRZELICZENIEM CENY DO ILOŚCI SZTUK Na podstawie art. 107 ust. 2 ustawy PZP jeżeli Wykonawca nie złożył przedmiotowych środków dowodowych lub złożone środki dowodowe są niekompletne, Zamawiający wzywa do ich złożenia lub uzupełnienia w wyznaczonym terminie.

#### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* 100

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 100

*Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:*

*Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:*

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

*Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne:* polski

*Adres dokumentów zamówienia:* [https://platformazakupowa.pl/pn/szpital\\_gromkowskiego](https://platformazakupowa.pl/pn/szpital_gromkowskiego)

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

*Warunki zgłoszenia:*

*Zgłoszenie elektroniczne:* Wymagane

*Adres na potrzeby zgłoszenia:* [https://platformazakupowa.pl/pn/szpital\\_gromkowskiego](https://platformazakupowa.pl/pn/szpital_gromkowskiego)

*Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:* polski

*Katalog elektroniczny:* Niedozwolone

*Termin składania ofert:* 19/12/2024 09:00 +01:00

*Termin, do którego oferta musi pozostać ważna:* 90 Dzień

*Informacje na temat publicznego otwarcia:*

*Data otwarcia:* 19/12/2024 09:05 +01:00

*Warunki zamówienia:*

*Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego:* Nie

*Fakturowanie elektroniczne:* Dozwolone

*Stosowane będą zlecenia elektroniczne:* tak

*Stosowane będą płatności elektroniczne:* tak

*Informacje o terminach odwołania:* Art.515 ustawy PZP

#### **5.1.15 Techniki**

*Umowa ramowa:*

Brak umowy ramowej

*Informacje o dynamicznym systemie zakupów:*

Brak dynamicznego systemu zakupów

*Aukcja elektroniczna:* nie

### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

*Organ odwoławczy:* Krajowa Izba Odwoławcza

### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0010**

*Tytuł:* Zadanie nr 10

*Opis:* Dostawa płynów infuzyjnych. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia, w tym parametry produktu, wymagana postać, dawka/pojemność, jednostka miary, ilość szt. w op., ilość op. - określa FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY, stanowiący załącznik nr 1 do SWZ. Szczegółowe warunki i zasady dotyczące realizacji przedmiotu zamówienia uregulowane są we Wzorze Umowy załącznik nr 5 do SWZ „Warunki umowne”.

*Wewnętrzny identyfikator:* Zadanie nr 10

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

*Charakter zamówienia:* Dostawy

*Główna klasyfikacja (cpv):* 33600000 Produkty farmaceutyczne

*Opcje:*

*Opis opcji:* Zgodnie z art. 441 ust. 1 PZP, z uwagi na charakter i specyfikę zamówienia, w tym zmieniające się faktyczne zapotrzebowanie Zamawiającego na poszczególny asortyment w czasie realizacji zamówienia, w przypadku wystąpienia potrzeby wynikającej z bieżącego zapotrzebowania w tym zakresie, Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji w zakresie zwiększenia w okresie realizacji umowy ilości zamawianego przedmiotu zamówienia do 50% w stosunku do ilości stanowiących przedmiot zamówienia podstawowego. Wykonawca zobowiąże się w takim przypadku umożliwić Zamawiającemu zakup dodatkowych ilości przedmiotu zamówienia na takich samych zasadach jak dostawy objęte zamówieniem podstawowym. Prawo opcji jest uprawnieniem Zamawiającego, z którego może, ale nie musi skorzystać w ramach realizacji niniejszej umowy. W przypadku nieskorzystania przez Zamawiającego z prawa opcji Wykonawcy nie przysługują żadne roszczenia z tego tytułu. W przypadku skorzystania z prawa opcji, zmiany umowy lub zawarcie umowy odrębnej nie będzie wymagane. Zamawiający prześle pisemną informację Wykonawcy o potrzebie realizacji prawa opcji nie później niż przed upływem 11 miesięcy obowiązywania umowy. Ilość przewidziana do zakupu przedmiotu zamówienia w ramach prawa opcji podana jest w Załączniku nr 1 do SWZ Reszta zgodnie z SWZ brak znaków

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

*Podpodział krajowy (NUTS):* Miasto Wrocław (PL514)

*Kraj:* Polska

*Informacje dodatkowe:*

#### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

*Okres obowiązywania:* 12 Miesiąc

#### **5.1.6 Informacje ogólne**

*Zastrzeżony udział:* Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

*Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA):* nie

*Informacje dodatkowe:* PRZEDMIOTOWE ŚRODKI DOWODOWE: PRZEDMIOTOWE ŚRODKI DOWODOWE (dla zadań dla których oferta jest składana): 1) Kserokopie dokumentów potwierdzających dopuszczenie do obrotu oferowanego produktu leczniczego, na każdą wymaganą postać i dawkę, pojemność/objętość leku osobno, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 września 2001r. –Prawo Farmaceutyczne(TJ Dz.U. z 2021r. poz.974). 2) Aktualny CHPL oferowanego leczniczego. lub „Oświadczenie Wykonawcy”, że Wykonawca posiada aktualne dokumenty oferowanego produktu farmaceutycznego dopuszczające do obrotu na wymaganą postać, dawkę, pojemność/objętość leku, i stosowania w ochronie zdrowia na terytorium Rzeczypospolitej polskiej, zgodnie z polskim prawem oraz prawem Unii Europejskiej oraz Charakterystykę Produktu Leczniczego. Uwaga: W przypadku, gdy zarejestrowany w Polsce produkt leczniczy nie jest dostępny, ale możliwe jest zapewnienie jego dostępności w ramach jednorazowej zgody MZ na czasowe dopuszczenie do obrotu, Zamawiający oczekuje każdorazowego

zapytania o możliwość wyceny konkretnego preparatu leczniczego. 3) dla wyrobów medycznych (jeżeli dotyczy) - kserokopie dokumentów potwierdzających dopuszczenie do obrotu i używania zgodnie z ustawą z dnia 07.04.2022r. o Wyrobach Medycznych (TJ Dz.U. z 2022r. poz. 974). lub „Oświadczenie Wykonawcy”, że Wykonawca posiada aktualne dokumenty oferowanego wyrobu medycznego potwierdzające dopuszczenie do obrotu i używania zgodnie z ustawą o Wyrobach Medycznych”. 5) W przypadku, gdy przedmiot zamówienia nie jest produktem leczniczym ani wyrób em medycznym i przepisy prawa nie wymagają dla tych produktów posiadania dokumentów ww., tj.: pkt. 1), 2), 3) Wykonawca złoży Oświadczenie Własne w ww. zakresie, potwierdzające wymagane parametry. UWAGA - Każdy dokument powinien być opisany, jakiego zadania (w tym pozycji) z Załącznika 1 do SWZ dotyczy. UWAGA! ZAMAWIAJĄCY ZASTRZEGA SOBIE MOŻLIWOŚĆ WEZWANIA WYKONAWCY DO OKAZANIA AKTUALNEJ CHPL (LUB W PRZYPADKU PRODUKTÓW NIE BĘDĄCYCH LEKAMI - INNEGO DOKUMENTU POTWIERDZAJĄCEGO WYMAGANE PARAMETRY). ZAMAWIAJĄCY DOPUSZCZA WYCENĘ PEŁNYCH OPAKOWAŃ ZBIORCZYCH Z PRZELICZENIEM CENY DO ILOŚCI SZTUK Na podstawie art. 107 ust. 2 ustawy PZP jeżeli Wykonawca nie złożył przedmiotowych środków dowodowych lub złożone środki dowodowe są niekompletne, Zamawiający wzywa do ich złożenia lub uzupełnienia w wyznaczonym terminie.

#### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* 100

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 100

*Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:*

*Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:*

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

*Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne:* polski

*Adres dokumentów zamówienia:* [https://platformazakupowa.pl/pn/szpital\\_gromkowskiego](https://platformazakupowa.pl/pn/szpital_gromkowskiego)

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

*Warunki zgłoszenia:*

*Zgłoszenie elektroniczne:* Wymagane

*Adres na potrzeby zgłoszenia:* [https://platformazakupowa.pl/pn/szpital\\_gromkowskiego](https://platformazakupowa.pl/pn/szpital_gromkowskiego)

*Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:* polski

*Katalog elektroniczny:* Niedozwolone

*Termin składania ofert:* 19/12/2024 09:00 +01:00

*Termin, do którego oferta musi pozostać ważna:* 90 Dzień

*Informacje na temat publicznego otwarcia:*

*Data otwarcia:* 19/12/2024 09:05 +01:00

*Warunki zamówienia:*

*Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego:* Nie

*Fakturowanie elektroniczne:* Dozwolone

*Stosowane będą zlecenia elektroniczne:* tak

*Stosowane będą płatności elektroniczne:* tak

*Informacje o terminach odwołania:* Art.515 ustawy PZP

#### **5.1.15 Techniki**

*Umowa ramowa:*

Brak umowy ramowej

*Informacje o dynamicznym systemie zakupów:*

Brak dynamicznego systemu zakupów

*Aukcja elektroniczna:* nie

### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

*Organ odwoławczy:* Krajowa Izba Odwoławcza

### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0011**

*Tytuł:* Zadanie nr 11

*Opis:* Dostawa płynów infuzyjnych. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia, w tym parametry produktu, wymagana postać, dawka/pojemność, jednostka miary, ilość szt. w op., ilość op. - określa FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY, stanowiący załącznik nr 1 do SWZ. Szczegółowe warunki i zasady dotyczące realizacji przedmiotu zamówienia uregulowane są we Wzorze Umowy załącznik nr 5 do SWZ „Warunki umowne”.

*Wewnętrzny identyfikator:* Zadanie nr 11

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

*Charakter zamówienia:* Dostawy

*Główna klasyfikacja (cpv):* 33600000 Produkty farmaceutyczne

*Opcje:*

*Opis opcji:* Zgodnie z art. 441 ust. 1 PZP, z uwagi na charakter i specyfikę zamówienia, w tym zmieniające się faktyczne zapotrzebowanie Zamawiającego na poszczególny asortyment w czasie realizacji zamówienia, w przypadku wystąpienia potrzeby wynikającej z bieżącego zapotrzebowania w tym zakresie, Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji w zakresie zwiększenia w okresie realizacji umowy ilości zamawianego przedmiotu zamówienia do 50% w stosunku do ilości stanowiących przedmiot zamówienia podstawowego. Wykonawca zobowiąże się w takim przypadku umożliwić Zamawiającemu zakup dodatkowych ilości przedmiotu zamówienia na takich samych zasadach jak dostawy objęte zamówieniem podstawowym. Prawo opcji jest uprawnieniem Zamawiającego, z którego może, ale nie musi skorzystać w ramach realizacji niniejszej umowy. W przypadku nieskorzystania przez Zamawiającego z prawa opcji Wykonawcy nie przysługują żadne roszczenia z tego tytułu. W przypadku skorzystania z prawa opcji, zmiany umowy lub zawarcie umowy odrębnej nie będzie wymagane. Zamawiający prześle pisemną informację Wykonawcy o potrzebie realizacji prawa opcji nie później niż przed upływem 11 miesięcy obowiązywania umowy. Ilość przewidziana do zakupu przedmiotu zamówienia w ramach prawa opcji podana jest w Załączniku nr 1 do SWZ Reszta zgodnie z SWZ brak znaków

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

*Podpodział krajowy (NUTS):* Miasto Wrocław (PL514)

*Kraj:* Polska

*Informacje dodatkowe:*

#### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

*Okres obowiązywania:* 12 Miesiąc

#### **5.1.6 Informacje ogólne**

*Zastrzeżony udział:* Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

*Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA):* nie

*Informacje dodatkowe:* PRZEDMIOTOWE ŚRODKI DOWODOWE: PRZEDMIOTOWE ŚRODKI DOWODOWE (dla zadań dla których oferta jest składana): 1) Kserokopie dokumentów potwierdzających dopuszczenie do obrotu oferowanego produktu leczniczego, na każdą wymaganą postać i dawkę, pojemność/objętość leku osobno, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 września 2001r. –Prawo Farmaceutyczne(TJ Dz.U. z 2021r. poz.974). 2) Aktualny CHPL oferowanego leczniczego. lub „Oświadczenie Wykonawcy”, że Wykonawca posiada aktualne dokumenty oferowanego produktu farmaceutycznego dopuszczające do obrotu na wymaganą postać, dawkę, pojemność/objętość leku, i stosowania w ochronie zdrowia na terytorium Rzeczypospolitej polskiej, zgodnie z polskim prawem oraz prawem Unii Europejskiej oraz Charakterystykę Produktu Leczniczego. Uwaga: W przypadku, gdy zarejestrowany w Polsce produkt leczniczy nie jest dostępny, ale możliwe jest zapewnienie jego dostępności w ramach jednorazowej zgody MZ na czasowe dopuszczenie do obrotu, Zamawiający oczekuje każdorazowego

zapytania o możliwość wyceny konkretnego preparatu leczniczego. 3) dla wyrobów medycznych (jeżeli dotyczy) - kserokopie dokumentów potwierdzających dopuszczenie do obrotu i używania zgodnie z ustawą z dnia 07.04.2022r. o Wyrobach Medycznych (TJ Dz.U. z 2022r. poz. 974). lub „Oświadczenie Wykonawcy”, że Wykonawca posiada aktualne dokumenty oferowanego wyrobu medycznego potwierdzające dopuszczenie do obrotu i używania zgodnie z ustawą o Wyrobach Medycznych”. 5) W przypadku, gdy przedmiot zamówienia nie jest produktem leczniczym ani wyrób em medycznym i przepisy prawa nie wymagają dla tych produktów posiadania dokumentów ww., tj.: pkt. 1), 2), 3) Wykonawca złoży Oświadczenie Własne w ww. zakresie, potwierdzające wymagane parametry. UWAGA - Każdy dokument powinien być opisany, jakiego zadania (w tym pozycji) z Załącznika 1 do SWZ dotyczy. UWAGA! ZAMAWIAJĄCY ZASTRZEGA SOBIE MOŻLIWOŚĆ WEZWANIA WYKONAWCY DO OKAZANIA AKTUALNEJ CHPL (LUB W PRZYPADKU PRODUKTÓW NIE BĘDĄCYCH LEKAMI - INNEGO DOKUMENTU POTWIERDZAJĄCEGO WYMAGANE PARAMETRY). ZAMAWIAJĄCY DOPUSZCZA WYCENĘ PEŁNYCH OPAKOWAŃ ZBIORCZYCH Z PRZELICZENIEM CENY DO ILOŚCI SZTUK Na podstawie art. 107 ust. 2 ustawy PZP jeżeli Wykonawca nie złożył przedmiotowych środków dowodowych lub złożone środki dowodowe są niekompletne, Zamawiający wzywa do ich złożenia lub uzupełnienia w wyznaczonym terminie.

#### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* 100

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 100

*Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:*

*Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:*

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

*Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne:* polski

*Adres dokumentów zamówienia:* [https://platformazakupowa.pl/pn/szpital\\_gromkowskiego](https://platformazakupowa.pl/pn/szpital_gromkowskiego)

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

*Warunki zgłoszenia:*

*Zgłoszenie elektroniczne:* Wymagane

*Adres na potrzeby zgłoszenia:* [https://platformazakupowa.pl/pn/szpital\\_gromkowskiego](https://platformazakupowa.pl/pn/szpital_gromkowskiego)

*Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:* polski

*Katalog elektroniczny:* Niedozwolone

*Termin składania ofert:* 19/12/2024 09:00 +01:00

*Termin, do którego oferta musi pozostać ważna:* 90 Dzień

*Informacje na temat publicznego otwarcia:*

*Data otwarcia:* 19/12/2024 09:05 +01:00

*Warunki zamówienia:*

*Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego:* Nie

*Fakturowanie elektroniczne:* Dozwolone

*Stosowane będą zlecenia elektroniczne:* tak

*Stosowane będą płatności elektroniczne:* tak

*Informacje o terminach odwołania:* Art.515 ustawy PZP

#### **5.1.15 Techniki**

*Umowa ramowa:*

Brak umowy ramowej

*Informacje o dynamicznym systemie zakupów:*

Brak dynamicznego systemu zakupów

*Aukcja elektroniczna:* nie



### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

*Organ odwoławczy:* Krajowa Izba Odwoławcza

### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0012**

*Tytuł:* Zadanie nr 12

*Opis:* Dostawa płynów infuzyjnych. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia, w tym parametry produktu, wymagana postać, dawka/pojemność, jednostka miary, ilość szt. w op., ilość op. - określa FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY, stanowiący załącznik nr 1 do SWZ. Szczegółowe warunki i zasady dotyczące realizacji przedmiotu zamówienia uregulowane są we Wzorze Umowy załącznik nr 5 do SWZ „Warunki umowne”.

*Wewnętrzny identyfikator:* Zadanie nr 12

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

*Charakter zamówienia:* Dostawy

*Główna klasyfikacja (cpv):* 33600000 Produkty farmaceutyczne

*Opcje:*

*Opis opcji:* Zgodnie z art. 441 ust. 1 PZP, z uwagi na charakter i specyfikę zamówienia, w tym zmieniające się faktyczne zapotrzebowanie Zamawiającego na poszczególny asortyment w czasie realizacji zamówienia, w przypadku wystąpienia potrzeby wynikającej z bieżącego zapotrzebowania w tym zakresie, Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji w zakresie zwiększenia w okresie realizacji umowy ilości zamawianego przedmiotu zamówienia do 50% w stosunku do ilości stanowiących przedmiot zamówienia podstawowego. Wykonawca zobowiąże się w takim przypadku umożliwić Zamawiającemu zakup dodatkowych ilości przedmiotu zamówienia na takich samych zasadach jak dostawy objęte zamówieniem podstawowym. Prawo opcji jest uprawnieniem Zamawiającego, z którego może, ale nie musi skorzystać w ramach realizacji niniejszej umowy. W przypadku nieskorzystania przez Zamawiającego z prawa opcji Wykonawcy nie przysługują żadne roszczenia z tego tytułu. W przypadku skorzystania z prawa opcji, zmiany umowy lub zawarcie umowy odrębnej nie będzie wymagane. Zamawiający prześle pisemną informację Wykonawcy o potrzebie realizacji prawa opcji nie później niż przed upływem 11 miesięcy obowiązywania umowy. Ilość przewidziana do zakupu przedmiotu zamówienia w ramach prawa opcji podana jest w Załączniku nr 1 do SWZ Reszta zgodnie z SWZ brak znaków

#### **5.1.2 Miejsce realizacji**

*Podpodział krajowy (NUTS):* Miasto Wrocław (PL514)

*Kraj:* Polska

*Informacje dodatkowe:*

#### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

*Okres obowiązywania:* 12 Miesiąc

#### **5.1.6 Informacje ogólne**

*Zastrzeżony udział:* Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

*Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA):* nie

*Informacje dodatkowe:* PRZEDMIOTOWE ŚRODKI DOWODOWE: PRZEDMIOTOWE ŚRODKI DOWODOWE (dla zadań dla których oferta jest składana): 1) Kserokopie dokumentów potwierdzających dopuszczenie do obrotu oferowanego produktu leczniczego, na każdą wymaganą postać i dawkę, pojemność/objętość leku osobno, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 września 2001r. –Prawo Farmaceutyczne(TJ Dz.U. z 2021r. poz.974). 2) Aktualny CHPL oferowanego leczniczego. lub „Oświadczenie Wykonawcy”, że Wykonawca posiada aktualne dokumenty oferowanego produktu farmaceutycznego dopuszczające do obrotu na wymaganą postać, dawkę, pojemność/objętość leku, i stosowania w ochronie zdrowia na terytorium Rzeczypospolitej polskiej, zgodnie z polskim prawem oraz prawem Unii Europejskiej oraz Charakterystykę Produktu Leczniczego. Uwaga: W przypadku, gdy zarejestrowany w Polsce produkt leczniczy nie jest dostępny, ale możliwe jest zapewnienie jego dostępności w ramach jednorazowej zgody MZ na czasowe dopuszczenie do obrotu, Zamawiający oczekuje każdorazowego

zapytania o możliwość wyceny konkretnego preparatu leczniczego. 3) dla wyrobów medycznych (jeżeli dotyczy) - kserokopie dokumentów potwierdzających dopuszczenie do obrotu i używania zgodnie z ustawą z dnia 07.04.2022r. o Wyrobach Medycznych (TJ Dz.U. z 2022r. poz. 974). lub „Oświadczenie Wykonawcy”, że Wykonawca posiada aktualne dokumenty oferowanego wyrobu medycznego potwierdzające dopuszczenie do obrotu i używania zgodnie z ustawą o Wyrobach Medycznych”. 5) W przypadku, gdy przedmiot zamówienia nie jest produktem leczniczym ani wyrób em medycznym i przepisy prawa nie wymagają dla tych produktów posiadania dokumentów ww., tj.: pkt. 1), 2), 3) Wykonawca złoży Oświadczenie Własne w ww. zakresie, potwierdzające wymagane parametry. UWAGA - Każdy dokument powinien być opisany, jakiego zadania (w tym pozycji) z Załącznika 1 do SWZ dotyczy. UWAGA! ZAMAWIAJĄCY ZASTRZEGA SOBIE MOŻLIWOŚĆ WEZWANIA WYKONAWCY DO OKAZANIA AKTUALNEJ CHPL (LUB W PRZYPADKU PRODUKTÓW NIE BĘDĄCYCH LEKAMI - INNEGO DOKUMENTU POTWIERDZAJĄCEGO WYMAGANE PARAMETRY). ZAMAWIAJĄCY DOPUSZCZA WYCENĘ PEŁNYCH OPAKOWAŃ ZBIORCZYCH Z PRZELICZENIEM CENY DO ILOŚCI SZTUK Na podstawie art. 107 ust. 2 ustawy PZP jeżeli Wykonawca nie złożył przedmiotowych środków dowodowych lub złożone środki dowodowe są niekompletne, Zamawiający wzywa do ich złożenia lub uzupełnienia w wyznaczonym terminie.

#### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* 100

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 100

*Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:*

*Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:*

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

*Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne:* polski

*Adres dokumentów zamówienia:* [https://platformazakupowa.pl/pn/szpital\\_gromkowskiego](https://platformazakupowa.pl/pn/szpital_gromkowskiego)

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

*Warunki zgłoszenia:*

*Zgłoszenie elektroniczne:* Wymagane

*Adres na potrzeby zgłoszenia:* [https://platformazakupowa.pl/pn/szpital\\_gromkowskiego](https://platformazakupowa.pl/pn/szpital_gromkowskiego)

*Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:* polski

*Katalog elektroniczny:* Niedozwolone

*Termin składania ofert:* 19/12/2024 09:00 +01:00

*Termin, do którego oferta musi pozostać ważna:* 90 Dzień

*Informacje na temat publicznego otwarcia:*

*Data otwarcia:* 19/12/2024 09:05 +01:00

*Warunki zamówienia:*

*Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego:* Nie

*Fakturowanie elektroniczne:* Dozwolone

*Stosowane będą zlecenia elektroniczne:* tak

*Stosowane będą płatności elektroniczne:* tak

*Informacje o terminach odwołania:* Art.515 ustawy PZP

#### **5.1.15 Techniki**

*Umowa ramowa:*

Brak umowy ramowej

*Informacje o dynamicznym systemie zakupów:*

Brak dynamicznego systemu zakupów

*Aukcja elektroniczna:* nie

### 5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza

## 8 Organizacje

---

### 8.1 ORG-0001

Oficjalna nazwa: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego

Numer rejestracyjny: 8951631106

Adres pocztowy: ul.Koszarowa 5

Miejscowość: Wrocław

Kod pocztowy: 51-149

Podział krajowy (NUTS): Miasto Wrocław (PL514)

Kraj: Polska

E-mail: [bwrobel@szpital.wroc.pl](mailto:bwrobel@szpital.wroc.pl)

Telefon: +48713957428

Adres strony internetowej: [www.szpital.wroc.pl](http://www.szpital.wroc.pl)

Adres na potrzeby wymiany informacji (URL): [https://platformazakupowa.pl/pn/szpital\\_gromkowskiego](https://platformazakupowa.pl/pn/szpital_gromkowskiego)

Profil nabywcy: [https://platformazakupowa.pl/pn/szpital\\_gromkowskiego](https://platformazakupowa.pl/pn/szpital_gromkowskiego)

Role tej organizacji:

Nabywca

### 8.1 ORG-0002

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza

Numer rejestracyjny: 5262239325

Adres pocztowy: ul. Postępu 17 A

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Podział krajowy (NUTS): Miasto Warszawa (PL911)

Kraj: Polska

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

Telefon: +49 224587801

Adres na potrzeby wymiany informacji (URL): [www.uzp.gov.pl](http://www.uzp.gov.pl)

Role tej organizacji:

Organ odwoławczy

## 10 Zmiana

---

Poprzednia wersja ogłoszenia, która jest zmieniana: 709800-2024

Główny powód zmiany: Aktualizacja informacji

Opis: Aktualizacja zapisu prawa opcji w zadaniach 1-12 : Zgodnie z art. 441 ust. 1 PZP, z uwagi na charakter i specyfikę zamówienia, w tym zmieniające się faktyczne zapotrzebowanie Zamawiającego na poszczególny asortyment w czasie realizacji zamówienia, w przypadku wystąpienia potrzeby wynikającej z bieżącego zapotrzebowania w tym zakresie, Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji w zakresie zwiększenia w okresie realizacji umowy ilości zamawianego przedmiotu zamówienia do 50% w stosunku do ilości stanowiących przedmiot zamówienia podstawowego. Wykonawca zobowiąże się w takim przypadku umożliwić Zamawiającemu zakup dodatkowych ilości przedmiotu zamówienia na takich samych zasadach jak dostawy objęte zamówieniem podstawowym. Prawo opcji jest uprawnieniem Zamawiającego, z którego może, ale nie musi skorzystać w ramach realizacji niniejszej umowy. W przypadku nieskorzystania przez Zamawiającego z prawa opcji Wykonawcy

nie przysługują żadne roszczenia z tego tytułu. W przypadku skorzystania z prawa opcji, zmiany umowy lub zawarcie umowy odrębnej nie będzie wymagane. Zamawiający przekaże pisemną informację Wykonawcy o potrzebie realizacji prawa opcji nie później niż przed upływem 11 miesiąca obowiązywania umowy. Ilość przewidziana do zakupu przedmiotu zamówienia w ramach prawa opcji podana jest w Załączniku nr 1 do SWZ Reszta zgodnie z SWZ brak znaków

#### **10.1 Zmiana**

*Identyfikator sekcji:* LOT-0001

*Identyfikator sekcji:* LOT-0002

*Identyfikator sekcji:* LOT-0003

*Identyfikator sekcji:* LOT-0004

*Identyfikator sekcji:* LOT-0005

*Identyfikator sekcji:* LOT-0006

*Identyfikator sekcji:* LOT-0007

*Identyfikator sekcji:* LOT-0008

*Identyfikator sekcji:* LOT-0009

*Identyfikator sekcji:* LOT-0010

*Identyfikator sekcji:* LOT-0011

*Identyfikator sekcji:* LOT-0012

*Opis zmian:* Aktualizacja zapisu prawo opcji w zadaniach 1-12

*Dokumenty zamówienia zmieniono w dniu:* 20/11/2024

### 11 Informacje o ogłoszeniu

---

#### **11.1 Informacje o ogłoszeniu**

*Identyfikator/wersja ogłoszenia:* 7d44e80d-33b0-471d-8315-b59a52f06f2b - 01

*Typ formularza:* Procedura konkurencyjna

*Rodzaj ogłoszenia:* Ogłoszenie o zamówieniu lub ogłoszenie o koncesji – tryb standardowy

*Ogłoszenie – data wysłania:* 02/12/2024 08:47 +00:00

*Języki, w których przedmiotowe ogłoszenie jest oficjalnie dostępne:* polski

#### **11.2 Informacje o publikacji**