

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:357935-2018:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Kielce: Różne produkty lecznicze  
2018/S 156-357935**

**Ogłoszenie o zamówieniu**

**Dostawy**

**Legal Basis:**

Dyrektywa 2014/24/UE

**Sekcja I: Instytucja zamawiająca**

**I.1) Nazwa i adresy**

Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach

ul. Grunwaldzka 45

Kielce

25-736

Polska

Osoba do kontaktów: Sebastian Szaniawski

Tel.: +48 413671339

E-mail: [zamowienia@wszckielce.pl](mailto:zamowienia@wszckielce.pl)

Faks: +48 413660014

Kod NUTS: PL721

**Adresy internetowe:**

Główny adres: <http://bip.wszckielce.pl>

**I.2) Informacja o zamówieniu wspólnym**

**I.3) Komunikacja**

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: [www.bip.wszckielce.pl](http://www.bip.wszckielce.pl)

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**

Inny rodzaj: SPZOZ

**I.5) Główny przedmiot działalności**

Zdrowie

**Sekcja II: Przedmiot**

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

**II.1.1) Nazwa:**

Sukcesywne dostawy leków objętych refundacją w ramach Programów Terapeutycznych dla Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach.

Numer referencyjny: EZ/ZP/83/2018/AŁ-D

**II.1.2) Główny kod CPV**

33690000

**II.1.3) Rodzaj zamówienia**

Dostawy

II.1.4) **Krótki opis:**

Przedmiotem zamówienia są sukcesywne dostawy leków objętych refundacją w ramach Programów Terapeutycznych dla Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Kielcach.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz ilości określono w 13 zadaniach z wyszczególnionymi pakietami od nr 1 do 39, stanowiącymi załącznik nr 2 do SIWZ – formularz asortymentowo - cenowy. Oferowany przedmiot zamówienia musi być zgodny z aktualnym na dzień składania ofert katalogiem leków refundowanych stosowanych w programach lekowych stanowiącym załącznik do zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy zdrowotne (lekowe).

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:**

ZADANIE NR 1 LECZENIE DYSTONII OGNISKOWYCH I POŁOWICZEGO KURCZU TWARZY, LECZENIE SPASTYCZNOŚCI W MÓZGOWYM PORAZENIU DZIECIĘCYM TOKSYNĄ BOTULINOWĄ Pakiet nr 1 – Toksyna otulinowa A 100j.  
Część nr: 1

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

33690000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Wojewódzki Szpital Zespołowy ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Pakiet nr 1 – Toksyna otulinowa A 100j.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji zamówienia / Waga: 20  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20  
Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12  
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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości: dla Pakietu nr 1 - 400 PLN.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE NR 1 LECZENIE DYSTONII OGNISKOWYCH I POŁOWICZEGO KURCZU TWARZY, LECZENIE SPASTYCZNOŚCI W MÓZGOWYM PORĄŻENIU DZIECIĘCYM TOKSYNĄ BOTULINOWĄ Pakiet nr 2 - Toksyna otulinowa A 100j., wolna od bi Część nr: 2

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

33690000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Zespolony ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Pakiet nr 2 - Toksyna otulinowa A 100j., wolna od białek kompleksujących

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji zamówienia / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości: dla Pakietu nr 2 - 200 PLN.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE NR 1 LECZENIE DYSTONII OGNISKOWYCH I POŁOWICZEGO KURCZU TWARZY, LECZENIE SPASTYCZNOŚCI W MÓZGOWYM PORAŻENIU DZIECIĘCYM TOKSYNĄ BOTULINOWĄPakiet nr 3 - - Toksyna otulinowa A 300j., 500j.

Część nr: 3

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33690000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Zespolony ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Pakiet nr 3 - - Toksyna otulinowa A 300j., 500j.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji zamówienia / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości: dla Pakietu nr 3 - 1500 PLN.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE NR 2 LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO Pakiet nr 4 - Interferon beta-1a 30 µg

Część nr: 4

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33690000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Zespolony ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Pakiet nr 4 - Interferon beta-1a 30 µg

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji zamówienia / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości: dla Pakietu nr 4 - 4500 PLN.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE NR 2 LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO Pakiet nr 5 - Interferon beta-1a 44 µg  
Część nr: 5

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

33690000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Zespolony ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Pakiet nr 5 - Interferon beta-1a 44 µg

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji zamówienia / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości: dla Pakietu nr 5 - 5500 PLN.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE NR 2 LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO Pakiet nr 6 - Interferon beta-1b  
Część nr: 6

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

33690000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Zespolony ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Pakiet nr 6 - Interferon beta-1b

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji zamówienia / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości: dla Pakietu nr 6 - 15000 PLN.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE NR 2 LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO Pakiet nr 7 - Octan glatirameru  
Część nr: 7

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33690000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Wojewódzki Szpital Zespolony ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce.

II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Pakiet nr 7 - Octan glatirameru

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji zamówienia / Waga: 20  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20  
Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości: dla Pakietu nr 7 - 500 PLN.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**  
ZADANIE NR 2 LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO Pakiet nr 8 - Octan glatirameru  
Część nr: 8

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33690000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Wojewódzki Szpital Zespolony ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce.

II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Pakiet nr 8 - Octan glatirameru

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji zamówienia / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości: dla Pakietu nr 8 - 9500 PLN.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE NR 2 LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO Pakiet nr 9 – Fumaran dimetylu

Część nr: 9

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

33690000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Zespolony ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Pakiet nr 9 – Fumaran dimetylu

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji zamówienia / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości: dla Pakietu nr 9 - 3000 PLN.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE NR 2 LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO Pakiet nr 10 - Peginterferon beta-1a  
Część nr: 10

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

33690000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Zespolony ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Pakiet nr 10 - Peginterferon beta-1a

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji zamówienia / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości: dla Pakietu nr 10 - 1000 PLN.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE NR 2 LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO Pakiet nr 11 - Teryflunomid  
Część nr: 11

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33690000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Wojewódzki Szpital Zespolony ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Pakiet nr 11 - Teryflunomid
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji zamówienia / Waga: 20  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20  
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości: dla Pakietu nr 11 - 1500 PLN.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
ZADANIE NR 2 LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO Pakiet nr 12 – Alemtuzumab  
Część nr: 12
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33690000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Wojewódzki Szpital Zespolony ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Pakiet nr 12 – Alemtuzumab
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji zamówienia / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20  
Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości: dla Pakietu nr 12 - 4000 PLN.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE NR 2 LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO Pakiet nr 13 – Fingolimod  
Część nr: 13

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

33690000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Zespolony ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Pakiet nr 13 – Fingolimod

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji zamówienia / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości: dla Pakietu nr 13 - 12000 PLN.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE NR 2 LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO Pakiet nr 14 – Natalizumab  
Część nr: 14

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

33690000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Zespolony ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Pakiet nr 14 – Natalizumab

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji zamówienia / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości: dla Pakietu nr 14 - 1000 PLN.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE NR 3 LECZENIE PRZETOCZENIAMI IMMUNOGLOBULIN W CHOROBAH NEUROLOGICZNYCH  
LECZENIE PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI U DZIECI Pakiet nr 15 - Immunoglobulinum  
humanum  
Część nr: 15

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33690000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Wojewódzki Szpital Zespolony ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Pakiet nr 15 - Immunoglobulinum humanum
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji zamówienia / Waga: 20  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20  
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości: dla Pakietu nr 15 - 10000 PLN.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
ZADANIE NR 3 LECZENIE PRZETOCZENIAMI IMMUNOGLOBULIN W CHOROBYCH NEUROLOGICZNYCH  
LECZENIE PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI U DZIECI Pakiet nr 16 - Immunoglobulinum humanum  
Część nr: 16
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33690000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Wojewódzki Szpital Zespolony ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Pakiet nr 16 - Immunoglobulinum humanum
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji zamówienia / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości: dla Pakietu nr 16 - 10000 PLN.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE NR 3 LECZENIE PRZETOCZENIAMI IMMUNOGLOBULIN W CHOROBYCH NEUROLOGICZNYCH LECZENIE PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI U DZIECI Pakiet nr 17 - Immunoglobulinum humanum

Część nr: 17

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

33690000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Zespolony ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Pakiet nr 17 - Immunoglobulinum humanum

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji zamówienia / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości: dla Pakietu nr 17 - 3000 PLN.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE NR 4 LECZENIE WYSIĘKOWEJ POSTACI ZWYRODNIENIA PLAMKI ZWIĄZANEGO Z WIEKIEM (AMD) Pakiet nr 18 – Ranibizumab  
Część nr: 18

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

33690000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Zespolony ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Pakiet nr 18 – Ranibizumab

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji zamówienia / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości: dla Pakietu nr 18 - 2500 PLN.

II.2) **Opis**

- II.2.1) **Nazwa:**  
ZADANIE NR 4 LECZENIE WYSIĘKOWEJ POSTACI ZWYRODNIENIA PLAMKI ZWIĄZANEGO Z WIEKIEM (AMD) Pakiet nr 19 – Aflibercept  
Część nr: 19
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33690000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Wojewódzki Szpital Zespolony ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Pakiet nr 19 – Aflibercept
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji zamówienia / Waga: 20  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20  
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości: dla Pakietu nr 19 - 3500 PLN.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
ZADANIE NR 5 LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WZW TYPU B Pakiet nr 20 – Peginterferonum alfa-2a, Ribavirinum  
Część nr: 20
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33690000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Wojewódzki Szpital Zespolony ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce.

- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Pakiet nr 20 – Peginterferonum alfa-2a, Ribavirinum
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji zamówienia / Waga: 20  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20  
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości: dla Pakietu nr 20 - 4000 PLN.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
ZADANIE NR 5 LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WZW TYPU B Pakiet nr 21 – Tenofovirum  
Część nr: 21
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33690000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Wojewódzki Szpital Zespolony ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Pakiet nr 21 – Tenofovirum
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji zamówienia / Waga: 20  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20  
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości: dla Pakietu nr 21 - 3000 PLN.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
ZADANIE NR 5 LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WZW TYPU B Pakiet nr 22 – Entekavirum  
Część nr: 22
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33690000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Wojewódzki Szpital Zespolony ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Pakiet nr 22 – Entekavirum
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji zamówienia / Waga: 20  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20  
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości: dla Pakietu nr 22 - 20000 PLN.
- II.2) **Opis**

- II.2.1) **Nazwa:**  
ZADANIE NR 5 LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WZW TYPU B Pakiet nr 23 – Lamivudinum  
Część nr: 23
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33690000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Wojewódzki Szpital Zespolony ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Pakiet nr 23 – Lamivudinum
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji zamówienia / Waga: 20  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20  
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości: dla Pakietu nr 23 - 1000 PLN.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
ZADANIE NR 5 LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WZW TYPU B Pakiet nr 24 – Adefovir  
Część nr: 24
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33690000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Wojewódzki Szpital Zespolony ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Pakiet nr 24 – Adefovir

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji zamówienia / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości: dla Pakietu nr 24 - 1500 PLN.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE NR 6 LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WZW TYPU C TERAPIĄ BEZINTERFERONOWĄ Pakiet nr 25 – Ombitasvirum + paritaprevirum  
Część nr: 25

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

33690000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Zespolony ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Pakiet nr 25 – Ombitasvirum + paritaprevirum

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji zamówienia / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości: dla Pakietu nr 25 - 35000 PLN.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE NR 6 LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WZW TYPU C TERAPIĄ BEZINTERFERONOWĄ Pakiet nr 26–  
Elbasvirum + Gazoprevir  
Część nr: 26

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

33690000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Zespolony ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Pakiet nr 26– Elbasvirum + Gazoprevir

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji zamówienia / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości: dla Pakietu nr 26 - 20000 PLN.

II.2) **Opis**

- II.2.1) **Nazwa:**  
ZADANIE NR 6 LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WZW TYPU C TERAPIĄ BEZINTERFERONOWĄ Pakiet nr 27 – Sofosbuvirum,+Ledipasvirum  
Część nr: 27
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33690000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Wojewódzki Szpital Zespolony ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Pakiet nr 27 – Sofosbuvirum,+Ledipasvirum
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji zamówienia / Waga: 20  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20  
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości: dla Pakietu nr 27 - 10000 PLN.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
ZADANIE NR 6 LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WZW TYPU C TERAPIĄ BEZINTERFERONOWĄ Pakiet nr 28 – Sofosbuvirum + velpatasvirum  
Część nr: 28
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33690000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Wojewódzki Szpital Zespolony ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce.

- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Pakiet nr 28 – Sofosbuvirum + velpatasvirum
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji zamówienia / Waga: 20  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20  
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości: dla Pakietu nr 28 - 80000 PLN.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
ZADANIE NR 7 LECZENIE PRZEWLEKŁYCH ZAKAŻEŃ PŁUC U PACJENTÓW Z MUKOWISCYDOZĄ Pakiet nr 29 – Tobramycinum  
Część nr: 29
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33690000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Wojewódzki Szpital Zespolony ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Pakiet nr 29 – Tobramycinum
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji zamówienia / Waga: 20  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20  
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12

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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości: dla Pakietu nr 29 - 1500 PLN.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE NR 8 LECZENIE PRZEDWCZESNEGO DOJRZEWANIA PŁCIOWEGO U DZIECI TRIPTORELINUM

Pakiet nr 30 – Triptorelinum

Część nr: 30

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

33690000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Zespolony ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Pakiet nr 30 – Triptorelinum

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji zamówienia / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości: dla Pakietu nr 30 - 1000 PLN.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE NR 9 LECZENIE DOUSTNE STANÓW NADMIARU ŻELAZA W ORGANIZMIE Pakiet nr 31 –  
Deferazyroxum  
Część nr: 31

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

33690000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Zespolony ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Pakiet nr 31 – Deferazyroxum

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji zamówienia / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości: dla Pakietu nr 31 - 3000 PLN.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE NR 10 LECZENIE UMIARKOWANEJ I CIĘŻKIEJ POSTACI ŁUSZCZYCY PLACKOWATEJ Pakiet nr  
32 – Adalimumabum  
Część nr: 32

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

33690000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Zespolony ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Pakiet nr 32 – Adalimumabum

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji zamówienia / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości: dla Pakietu nr 32 - 15000 PLN.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE NR 10 LECZENIE UMIARKOWANEJ I CIĘŻKIEJ POSTACI ŁUSZCZYCY PLACKOWATEJ Pakiet nr 33 – Ustekinumabum

Część nr: 33

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

33690000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Zespolony ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Pakiet nr 33 – Ustekinumabum

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji zamówienia / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20

Cena - Waga: 60

- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości: dla Pakietu nr 33 - 6500 PLN.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
ZADANIE NR 10 LECZENIE UMIARKOWANEJ I CIĘŻKIEJ POSTACI ŁUSZCZYCY PLACKOWATEJ Pakiet nr 34 – Infliximabum  
Część nr: 34
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33690000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Wojewódzki Szpital Zespolony ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Pakiet nr 34 – Infliximabum
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji zamówienia / Waga: 20  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20  
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości: dla Pakietu nr 34 - 6000 PLN.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE NR 10 LECZENIE UMIARKOWANEJ I CIĘŻKIEJ POSTACI ŁUSZCZYCY PLACKOWATEJ Pakiet nr 35 – Etanerceptum  
Część nr: 35

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

33690000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Zespolony ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Pakiet nr 35 – Etanerceptum

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji zamówienia / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości: dla Pakietu nr 35 - 500 PLN.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 11 LECZENIE ŁUSZCZYCOWATEGO ZAPALENIA STAWÓW W PRZEBIEGU AGRESYWNYM  
Pakiet nr 36 – Golimumabum  
Część nr: 36

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

33690000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Zespolony ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Pakiet nr 36 – Golimumabum

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji zamówienia / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości: dla Pakietu nr 36 - 1000 PLN.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE NR 12 LECZENIE NIEDOKRWISTOŚCI W PRZEBIEGU PRZEWLEKŁEJ NIEWYDOLNOŚCI NEREK

Pakiet nr 37 – Darbepoetinum alfa

Część nr: 37

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

33690000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Zespolony ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Pakiet nr 37 – Darbepoetinum alfa

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji zamówienia / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20  
Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości: dla Pakietu nr 37 - 200 PLN.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE NR 13 LECZENIE WTÓRNEJ NADCZYNNOCI PRZYTARCZYC U PACJENTÓW HEMODIALIZOWANYCH Pakiet nr 38 – Cinacalcetum  
Część nr: 38

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

33690000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Zespolony ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Pakiet nr 38 – Cinacalcetum

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji zamówienia / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości: dla Pakietu nr 38 - 4000 PLN.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
ZADANIE NR 13 LECZENIE WTÓRNEJ NADCZYNNOCI PRZYTARCZYC U PACJENTÓW HEMODIALIZOWANYCH Pakiet nr 39 – Mimpara  
Część nr: 39
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33690000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Wojewódzki Szpital Zespolony ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Pakiet nr 38 – Cinacalcetum
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji zamówienia / Waga: 20  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20  
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości: dla Pakietu nr 39 - 2000 PLN.

**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:

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, wobec których brak jest podstaw do wykluczenia z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1, 24 ust. 5 pkt 1-2 i 4 uPzp oraz spełniają poniżej określone warunki tj.: Posiadają kompetencje lub uprawnienia do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów rozumiane jako aktualne zezwolenie na wykonywanie działalności gospodarczej – prowadzenie hurtowni farmaceutycznej w zakresie zaopatrywania podmiotów leczniczych (prowadzenie składu konsygnacyjnego) wytwarzanie lub import produktów leczniczych - stosownie do przepisów ustawy z dnia 6.9.2001 r. prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2016.2142) lub inne zezwolenie, decyzję administracyjną wydane na podstawie obowiązujących przepisów prawa na podstawie którego Wykonawca świadczy dostawy, usługi w zakresie objętym przedmiotowym zamówienia w przypadku gdy obrót asortymentem w danym pakiecie wymaga ww. zezwolenia.

W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (w szczególności członkowie konsorcjum, wspólnicy spółki cywilnej) spełnienie warunku może wykazać jeden wykonawca spełniający samodzielnie warunek udziału w postępowaniu lub wszyscy wykonawcy łącznie, spełniający razem warunek udziału w postępowaniu. Jednakże spełnienie przedmiotowego warunku samodzielnie przez jednego z wykonawców występujących wspólnie w postępowaniu wiąże się z obowiązkiem realizacji usługi przez ten podmiot w zakresie, w którym wymagane jest posiadanie uprawnień ustawowych.

Wykonawca w celu potwierdzenia spełnienia ww. warunku winien załączyć:

Aktualne zezwolenie na wykonywanie działalności gospodarczej - prowadzenie hurtowni farmaceutycznej w zakresie zaopatrywania podmiotów leczniczych/prowadzenie składu konsygnacyjnego/wytwarzanie lub import produktów leczniczych - stosownie do przepisów ustawy z dnia 6.9.2001 r. prawo farmaceutyczne (Dz.U.2016.2142) lub inne zezwolenie/decyzję administracyjną wydane/ą na podstawie obowiązujących przepisów prawa na podstawie którego/j Wykonawca świadczy dostawy w zakresie objętym przedmiotowym zamówienia w przypadku gdy obrót asortymentem w danym pakiecie wymaga ww. zezwolenia.

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

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, wobec których brak jest podstaw do wykluczenia z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 oraz spełniają poniżej określone warunki tj.:

Posiadają właściwe zdolności techniczne i/lub/ zawodowe rozumiane jako:zrealizowali należycie w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert (a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie) jedną dostawę, której przedmiotem był asortyment o charakterze tożsamym lub zbliżonym z przedmiotem zamówienia na rzecz Zamawiającego, którym jest jednostka służby zdrowia (szpital, klinika, przychodnia) o wartości (umowy) brutto minimum:

- Pak 1 - 20 000 PLN
- Pak 2 - 10 000 PLN
- Pak 3 - 100 000 PLN
- Paki 4 - 250 000 PLN
- Pak 5 - 300 000 PLN
- Pak 6 - 800 000 PLN
- Pak 7 - 30 000 PLN
- Pak 8 - 500 000 PLN
- Pak 9 - 200 000 PLN
- Pak 10 - 45 000 PLN
- Pak 11 - 70 000 PLN

Pak 12 - 200 000 PLN  
Pak 13 - 700 000 PLN  
Pak 14 - 50 000 PLN  
Pak 15 - 500 000 PLN  
Pak 16 - 400 000 PLN  
Pak 17 - 200 000 PLN  
Pak 18 - 250 000 PLN  
Pak 19 - 200 000 PLN  
Pak 20 - 200 000 PLN  
Pak 21 - 150 000,00 PLN  
Pak 22 - 900 000 PLN  
Pak 23 - 50 000 PLN  
Pak 24 - 80 000 PLN  
Pak 25 - 1 000 000 PLN  
Pak 26 - 1 000 000 PLN  
Pak 27 - 500 000 PLN  
Pak 28 - 1 000 000 PLN  
Pak 29 - 80 000 PLN  
Pak 30 - 50 000 PLN  
Pak 31 - 200 000 PLN  
Pak 32 - 800 000 PLN  
Pak 33 - 350 000 PLN  
Pak 34 - 300 000 PLN  
Pak 35 - 15 000 PLN  
Pak 36 - 50 000 PLN  
Pak 37 - 8 000 PLN  
Pak 38 - 200 000 PLN  
Pak 39 - 100 000 PLN

Wykonawca w celu potwierdzenia spełnienia ww warunku winien załączyć wykaz zrealizowanych dostaw wraz z dowodami, iż dostawy zostały wykonywane należycie tj. referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawa była wykonywana. W przypadku gdy z uzasadnionych przyczyn o obiektywnym charakterze Wykonawca nie jest w stanie uzyskać tego dokumentu – oświadczenie Wykonawcy. Zamawiający wymaga wykazania braku podstaw wykluczenia Wykonawcy oraz podmiotu trzeciego na zdolnościach lub sytuacji którego polega Wykonawca w oparciu o przesłanki wskazane w art. 24 ust. 1 oraz o przesłanki wskazane w art. 24 ust. 5 w następującym zakresie:— iż, w stosunku do Wykonawcy otwarto likwidacji, lub w zatwierdzonym przez sąd układzie w postępowaniu restrukturyzacyjnym jest przewidziane zaspokojenie wierzycieli przez likwidację jego majątku lub sąd zarządził likwidację jego majątku w trybie art. 332 ust. 1 ustawy z dnia 15.5.2015 r. – Prawo restrukturyzacyjne (Dz.U.z 2015 r. poz. 978 ze zm.) lub którego upadłość ogłoszono, z wyjątkiem wykonawcy, który po ogłoszeniu upadłości zawarł układ zatwierdzony prawomocnym postanowieniem sądu, jeżeli układ nie przewiduje zaspokojenia wierzycieli przez likwidację majątku upadłego, chyba że sąd zarządził likwidację jego majątku w trybie art. 366 ust. 1 ustawy z dnia 28.2.2003 r. prawo upadłościowe (Dz.U. z 2015 r. poz. 233 ze zm.) – art. 24 ust. 5 pkt 1 uPzp— iż, Wykonawca w sposób zawiniony poważnie naruszył obowiązki zawodowe, co podważa jego uczciwość, w szczególności gdy Wykonawca w wyniku zamierzonego działania lub rażącego niedbalstwa nie wykonał lub nienależycie wykonał zamówienie, co zamawiający jest w stanie wykazać za pomocą stosownych środków dowodowych –

art. 24 ust. 5 pkt 2 uPzp,— iż Wykonawca w okresie 3 lat przed upływem terminu składania ofert z przyczyn leżących po jego stronie, nie wykonał albo nienależycie wykonał w istotnym stopniu wcześniejszą umowę w sprawie zam pub lub umowę koncesji, zawartą z zamawiającym, o którym mowa w art. 3 ust. 1 - 4 uPzp co doprowadziło do rozwiązania umowy lub zasądzenia odszkodowania - art. 24 ust. 5 pkt 4 uPzp Wykon który podlega wykł w na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 13 i 14 oraz 16 - 20 lub ust. 5 pkt1-2, 4 może przedstawić dowody na to, że podjęte przez niego środki są wystar do wykazania jego rzetelności, w szczeg udowod naprawie szkody wyrządz przestęp lub przez skarbowym, zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę lub naprawien szkody, wyczerpce wyjaśn stanu faktycznego oraz współprce z organ ścig oraz podjęcie konkr środków, organiz i kadr. które są odpowie dla zapobieg dalszym przestęp lub przestęp skar lub niepraw postępowaniu wykonawcy.

III.1.5) **Informacje o zamówieniach zastrzeżonych**

III.2) **Warunki dotyczące zamówienia**

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

Realizacja dostaw w terminie 72 godziny od daty złożenia pisemnego zamówienia przesłanego faxem lub e-mailem - jest to termin maksymalny realizacji zamówienia.

W przypadku gdy w kryterium termin dostawy Wykonawca zaproponuje krótszy termin realizacji zamówienia to w ramach kontraktu będzie zobowiązany do realizacji dostaw w zaproponowanym terminie.

III.2.3) **Informacje na temat pracowników odpowiedzialnych za wykonanie zamówienia**

**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.1.4) **Zmniejszenie liczby rozwiązań lub ofert podczas negocjacji lub dialogu**

IV.1.6) **Informacje na temat aukcji elektronicznej**

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

Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych: nie

IV.2) **Informacje administracyjne**

IV.2.1) **Poprzednia publikacja dotycząca przedmiotowego postępowania**

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

Data: 24/09/2018

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**

Okres w miesiącach: 2 (od ustalonej daty składania ofert)

IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**

Data: 24/09/2018

Czas lokalny: 10:30

Miejsce:

Wojewódzki Szpital Zespolony ul. Grunwaldzka 45 - Dział Zamówień Publicznych

## **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**

### **VI.3) Informacje dodatkowe:**

W celu wstępnego potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu oraz wykazania braku podstaw do wykluczenia Wykonawca składa z ofertą:

Oświadczenie Wykonawcy, składane w oparciu o art. 25a, iż nie podlega wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 oraz 5 pkt 1-2 i 4 uPzp i spełnia warunki udziału w postępowaniu określone w SIWZ.

Oświadczenie dla podmiotu trzeciego na zdolnościach lub sytuacji którego polega Wykonawca (art. 22a uPzp), składanego w oparciu o art. 25a ust. 3 pkt 1) uPzp iż nie podlega wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 oraz 5 pkt 1-2 i 4 uPzp.

Pozostałe oświadczenia i dokumenty jakie muszą być załączone do oferty w tym dokumenty na potwierdzenie, iż oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego w opisie przedmiotu zamówienia tj.: wypełniony i podpisany formularz ofertowy, podpisany formularz asortymentowo-cenowy.

Dowód wniesienia wadium, dokument potwierdzający zasady reprezentacji wykonawcy o ile nie jest on dostępny w publicznych otwartych bezpłatnych elektronicznych bazach danych, których adres internetowy wykonawca wskazał w JEDZ. W przypadku wskazania bazy danych, w której dokumenty są dostępne w innym języku niż polski, Zamawiający może po ich pobraniu wezwać Wykonawcę do przedstawienia tłumaczenia dokumentu na język polski,

W przypadku gdy wykonawcę reprezentuje pełnomocnik – pełnomocnictwo określające zakres umocowania pełnomocnika,

W przypadku oferty składanej przez wykonawców, którzy wspólnie ubiegają się o udzielenie zamówienia (w szczególności członków konsorcjum oraz wspólników spółki cywilnej) (art. 23 ust. 1 i ust. 2 uPzp) – aktualny dokument potwierdzający ustanowienie pełnomocnika do reprezentowania w/w wykonawców w postępowaniu lub do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy lub umowę regulującą współpracę i zasady reprezentacji podmiotów występujących wspólnie w szczególności umowę spółki cywilnej.

Jeżeli wykonawca polega na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów na zasadach określonych w art. 22a uPzp w celu oceny, czy Wykonawca będzie dysponował niezbędnymi zasobami w stopniu umożliwiającym należyte wykonanie zamówienia publicznego oraz oceny, czy stosunek łączący wykonawcę z tymi podmiotami gwarantuje rzeczywisty dostęp do ich zasobów Wykonawca składa zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia.

Wykonawca w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej [www.bip.wszkiełce.pl](http://www.bip.wszkiełce.pl) informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 zobowiązany jest złożyć oświadczenie o którym mowa w par. 5 pkt 10 Rozporządzenia Ministra Rozwoju z dnia 26.7.2016 r. (Dz.U. z 2016 poz. 1126).

Oświadczenia i dokumenty, jakie będzie musiał złożyć Wykonawca, którego oferta została oceniona najwyżej:- dokumenty o których mowa w par. 5 pkt. 1, 4, 5, 6 Rozp. jw.,

Szczegółowy wykaz dokumentów, jakich może żądać Zamawiający od Wykonawców, którego oferta została oceniona najwyżej określono w pkt. 15 SIWZ dostępnej pod adresem: [www.bip.wszkiełce.pl](http://www.bip.wszkiełce.pl)

Zamawiający będzie wymagał, aby w sytuacji gdy oferta wykonawcy, który wykazując się spełnieniem warunków udziału w postępowaniu polegał na zasobach innych podmiotów na zasadach określonych w art. 22a Pzp, została uznana za najkorzystniejszą, Wykonawca przedstawił w odniesieniu do tych podmiotów dokumenty wymagane w pkt 15 ppkt. 6 a, b, c, d SIWZ potw. brak do wykluczenia.

### **VI.4) Procedury odwoławcze**

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

Krajowa Izba Odwoławcza  
ul. Postępu 17a  
Warszawa  
02-676  
Polska  
Tel.: +48 224587801  
E-mail: [odwolania@uzp.gov.pl](mailto:odwolania@uzp.gov.pl)  
Faks: +48 224587800  
Adres internetowy: <http://uzp.gov.pl>

VI.4.2) **Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne**

VI.4.3) **Składanie odwołań**

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

Krajowa Izba Odwoławcza  
ul. Postępu 17a  
Warszawa  
02-676  
Polska  
Tel.: +48 224587801  
E-mail: [odwolania@uzp.gov.pl](mailto:odwolania@uzp.gov.pl)  
Faks: +48 224587800  
Adres internetowy: <http://uzp.gov.pl>

VI.5) **Data wysłania niniejszego ogłoszenia:**  
13/08/2018