

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:180404-2021:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Suwałki: Produkty farmaceutyczne  
2021/S 071-180404**

**Ogłoszenie o zamówieniu**

**Dostawy**

**Podstawa prawna:**

Dyrektywa 2014/24/UE

**Sekcja I: Instytucja zamawiająca**

**I.1) Nazwa i adresy**

Oficjalna nazwa: Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Paliatywnej im. Jana Pawła II w Suwałkach

Krajowy numer identyfikacyjny: 790376383

Adres pocztowy: Szpitalna 54

Miejscowość: Suwałki

Kod NUTS: PL Polska

Kod pocztowy: 16-400

Państwo: Polska

E-mail: [spzop@list.pl](mailto:spzop@list.pl)

**Adresy internetowe:**

Główny adres: [www.paliatywna.suwalki.pl](http://www.paliatywna.suwalki.pl)

**I.3) Komunikacja**

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

Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysyłać drogą elektroniczną za pośrednictwem: [www.e-propublico.pl](http://www.e-propublico.pl)

**I.4) Rodzaj instytucji zamawiającej**

Inny rodzaj: samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej

**I.5) Główny przedmiot działalności**

Zdrowie

**Sekcja II: Przedmiot**

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

**II.1.1) Nazwa:**

Dostawa leków i diet przemysłowych na potrzeby Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Paliatywnej im. Jana Pawła II w Suwałkach

Numer referencyjny: 3/PN/2021

**II.1.2) Główny kod CPV**

33600000 Produkty farmaceutyczne

**II.1.3) Rodzaj zamówienia**

Dostawy

**II.1.4) Krótki opis:**

Przedmiotem zamówienia jest sukcesywna dostawa leków i diet przemysłowych na potrzeby Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Paliatywnej im. Jana Pawła II w Suwałkach.

Szczegółowy przedmiot zamówienia, asortyment i ilości zostały określone w formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 5 do Specyfikacji Warunków Zamówienia, stanowiącą jej integralną część.

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:**

1

Część nr: 1

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL84 Podlaskie

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Paliatywnej im. Jana Pawła II w Suwałkach, ul Szpitalna 54, 16-400 Suwałki

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Fentanyl system transdermalny 100 mcg/h 5 plastrów op. 15

Fentanyl system transdermalny 25 mcg/h 5 plastrów op. 40

Fentanyl system transdermalny 50 mcg/h 5 plastrów op. 40

Fentanyl system transdermalny 75 mcg/h 5 plastrów op. 30

Fentanyl 0,4 mg w dawce, aereozol op. 5

Fentaynl 0,1 mg w dawce, aerozol op. 10

Morphini 20 mg 60 tabl/op op. 30

Morphini sulfas 0,01 g/ml 10 amp/op iniekcje op. 700

Morphini sulfas 0,02 g/ml 10 amp/op iniekcje op. 150

Morphini tabletki o zmodyfikowanym uwalnianiu 0,03 g 60 tabletek op. 5

Morphini tabletki o zmodyfikowanym uwalnianiu 0,01 g 60 tabletek op. 5

Morphini tabletki o zmodyfikowanym uwalnianiu 0,06 g 60 tabletek op. 5

Oksykodon 10 mg/ml 5amp/op op. 10

Oksykodon 10 mg 60 tbl/op op. 12

Oksykodon tabletki 20 mg 60 tbl/op op. 8

Oksykodon + nalokson 5 mg + 2,5 mg tabletki 30 tbl/op op. 8

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

2

Część nr: 2

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL84 Podlaskie

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Paliatywnej im. Jana Pawła II w Suwałkach, ul. Szpitalna 54, 16-400 Suwałki

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Alprazolam tabletki 0,5 mg 30 tbl. op. 4

Alprazolam tabletki 0,25 mg 30 tbl. op. 4

Bromazepam 6 mg 30 tbl/op op. 10

Buprenorfina system transdermalny 35 ug/24h 5 szt./op op. 240

Buprenorfina system transdermalny 52,5 ug/24h 5 szt./op op. 170

Buprenorfina system transdermalny 70 ug/24h 5 szt./op op. 30

Buprenorfina tabl podjęzykowe 0,4 mg 30 tbl./op op. 4

Klonazepam 0,5 mg 30 tbl./op op. 8

Klonazepam 2 mg 30 tbl./op op. 54

Klorazepat iniekcje 20 mg/2ml 5 fiolek/op op. 4

Klorazepat 5 mg kapsułki 30 kapsulek op. 4

Diazepam 2 mg tabletki 20 szt./op op. 40

Diazepam 5 mg 20 tabletek op. 150

Diazepam 0,01 g/2 ml iniekcje 5 ampułek op. 16

Diazepam wlewki doodbytnicze 5 wlewek/op 5 mg/2,5 ml op. 10

Lorazepam 1 mg 25 tbl./op op. 4

Midazolamum 0,005 g/1 ml 10amp/op op. 3

Midazolamum 7,5 mg 10 tab. op. 15

Nitrazepam 5 mg 20 tabletek op. 60

Zolpidem 10 mg 20 tabletek op. 56

Zopiclon 7,5 mg 20 tabletek op. 370

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

3

Część nr: 3

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL84 Podlaskie

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Paliatywnej im. Jana Pawła II w Suwałkach, ul. Szpitalna 60, 16-400 Suwałki

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Baklofen tabletki 10 mg 50 tbl./op op. 160

Baklofen tabletki 25 mg 50 tbl./op op. 125

Furosemid 0,02 g/2ml iniekcje 50 ampulek op. 14

Furosemid 40 mg tabletki 30 tbl./op op. 534

Haloperidol 1 mg tabletki 40 tabl. op. 70

Haloperidol 5 mg tabletki 30 tbl. op. 30

Haloperidol 0,2 % krople 10 ml op. 15

Haloperidol 5 mg/ml 10 ampulek iniekcje op. 16

Heparinum 2 5000 j.m./5 ml inj. 10 fiol/op op. 9

Loperamid tabletki 2 mg 30 tbl. op. 72

Metoklopramid 0,5 % 0,01g/2 ml inj. 5 ampulek op. 162

Metoclopramid tabletki 0,01 g 50 tbl./op op. 38

Metoprolol 23,75 mg tabletki o przedłużonym uwalnianiu 28 tbl./op op. 178

Metoprolol 47,5 mg tabletki o przedłużonym uwalnianiu 28 tbl./op op. 114

Metoprolol 50 mg 30 tabletek op. 228

Nifuroksazyd 100 mg 24 tabletki op. 40

Omeprazol 40 mg proszek do sporządzania roztworu/1fiolka op. 40

Omeprazol 20 mg 28 kapsulek op. 502

Piracetam 1 200 mg 60 tabletek op. 78

Piracetam 800 mg 60 tabletek op. 8

Potassium chloride 15 % 3g/20 ml iniekcje 10 fiolek op. 56

Ramipril 5 mg 30 tabletek op. 76

Ramipril 2,5 mg 30 tabletek op. 76

Ramipril 10 mg 30 tabletek op. 10

- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 24  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
4  
Część nr: 4
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL84 Podlaskie  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Paliatywnej im. Jana Pawła II w Suwałkach, ul. Szpitalna 54, 16-400 Suwałki
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Octenidine + phenoxyethanol 0,1 g/100 g + 2 g/100 g butelka ze spryskiwaczem 250 ml op. 182  
Octenidine + phenoxyethanol 0,1 g/100 g + 2 g/100 g butelka 1 litr op. 88
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 24  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**

- II.2.1) **Nazwa:**  
5  
Część nr: 5
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL84 Podlaskie  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Paliatywnej im. Jana Pawła II w Suwałkach, ul. Szpitalna 54, 16-400 Suwałki
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Dostawa leków w ilości i asortymencie określonym w załączniku nr 5 do SWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 24  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
6  
Część nr: 6
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL84 Podlaskie  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Paliatywnej im. Jana Pawła II w Suwałkach, ul. Szpitalna 60, 6-400 Suwałki
- II.2.4) **Opis zamówienia:**

Amikacyna 0,25 g/2 ml 1 fiolka/op op. 20  
Amikacyna 0,5 g/2 ml inj 1 amp/op op. 200  
Amikacyna 0,3 % krople do oczu 5 ml op. 7  
Amoksycylina tabletki 1g 20 tbl./op op. 14  
Amoksycylina + kwas klawulanowy 875 mg + 125 mg 14 tabletek op. 36  
Amoksycylina + kwas klawulanowy 1 g + 200 mg proszek do sporządzania r-ru do wstrzykiwan i infuzji op. 1  
474  
Cefepime dihydrochloridum 1g 10 fiolek/op op. 10  
Ceftriaxonum 2 g fiolka/op op. 20  
Cefotaximum 1 g 1 fiolka/op op. 20  
Ceftazydym iniekcje 1 g 1 fiolka/op op. 960  
Cefuroksym iniekcje 1,5 g 1 fiolka/op op. 1 200  
Cefuroksym tabletki 500 mg 10 tbl./op op. 30  
Ciprofloksacyna iniekcje 0,2 g/100 ml 1 flakon/op op. 750  
Ciprofloksacyna tabletki 500 mg 10 tbl./op op. 84  
Clindamycinum 151 mg/ml 5 amp./op op. 20  
Imipenem + cylastyna 500 + 500 mg 30 ml 1 fiol. op. 70  
Klindamycyna 0,3 g/2 ml inj. 5 amp./op op. 24  
Klindamycyna kapsułki 300 mg 16 kaps./op op. 11  
Levofloxacin 0,5 g/100 ml op. 20  
Levofloxacin 50 mg 10 tabletek op. 30  
Gentamycyna 80 mg/2 ml 10 amp. op. 30  
Lincomycyna 0,5 g 12 kapsulek op. 5  
Norfloksacyna 400 mg 20 tabl. op. 6  
Meropenem 1g 10 fiol/op op. 30  
Sulfomethoxazolum + trimetoprim 400 mg + 80 mg/5 ml koncentrat do sporządzania r-ru do infuzji 10 ampulek a  
5 ml op. 20  
Sulfomethoxazolum + trimetoprim 960 mg 10 tabletek op. 36  
Vancomycin 0,5 g iniekcje 5 fiolek/op op. 50

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej  
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

7

Część nr: 7

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL84 Podlaskie

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Paliatywnej im. Jana Pawła II w Suwałkach, ul. Szpitalna 54, 16-400 Suwałki

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Ibuprofen 200 mg 60 tabl./op op. 32

Ketoprofen 50 mg 20 kapsułek op. 66

Ketoprofen 100 mg 30 tabletek op. 20

Ketoprofen 50 mg/ml 10 amp. r-r do wstrzykiwan op. 35

Ketoprofen 200 mg 14 tabletek op. 22

Meloxicam 7,5 mg 20 tabletek op. 6

Metamizol 500 mg 20 tabletek op. 26

Metamizol 2,5 g/5 ml 5 amp./op op. 14

Metamizol 1 g/2 ml inj. 5 ampulek op. 20

Nimesulid 100 mg 30 saszetek granulat op. 6

Paracetamol czopki 0,5 g 10 czopków op. 10

Paracetamol iniekcje 10 mg/ml 100 ml 10 fioł/op op. 110

Paracetamol tabletki 0,5 g 1 000 tabl/op op. 16

Tramadol 0,05 g/ml 5 amp. op. 10

Tramadol 50 mg 20 kapsułek op. 80

Tramadol krople doustne 0,1 g/ml 96 ml op. 5

Tramadol 100 mg 30 tabletek o przedłużonym uwalnianiu op. 16

Tramadol + paracetamol 37,5 mg + 325 mg 60 tabletek op. 586

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**



8

Część nr: 8

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL84 Podlaskie

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Paliatywnej im. Jana Pawła II w Suwałkach, ul. Szpitalna 54, 16-400 Suwałki

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Aquacel 10 x 10 cm opatrunek 1 szt. (lub równoważny) op. 650

Aquacel Ag 10 x 10 cm opatrunek 1 sztuka (lub równoważny) op. 600

Aquacel Ag extra 10 x 10 cm opatrunek 1 sztuka (lub równoważny) op. 1 040

Aquacel Ag + extra 10 x 10 cm opatrunek 1 sztuka (lub równoważny) op. 600

Granuflex 10 x 10 cm 1 szt./op (lub równoważny) op. 900

Granuflex 15 x 15 cm 1 szt./op (lub równoważny) op. 350

Granuflex 20 x 20 cm 1 szt./op (lub równoważny) op. 470

Granuflex 20 x 30 cm 1 szt./op (lub równoważny) op. 100

Granuflex extra thin 10 x 10 cm 1 szt./op (lub równoważny) op. 280

Granuflex extra thin 15 x 15 cm 1 szt./op (lub równoważny) op. 200

Granuflex pasta 30 g (lub równoważna) op. 52

Granugel 15g (lub równoważny) op. 250

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

9

Część nr: 9

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL84 Podlaskie

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Paliatywnej im. Jana Pawła II w Suwałkach, ul. Szpitalna 54, 16-400 Suwałki

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Glucosum r-r do infuzji 5 % 50 mg/ml 500 ml – butelka stojąca z dwoma niezależnymi różnej wielkości portami op. 1 100

Glucosum et Natrium chloratum 0,9 % 2:1 r-r do infuzji 500 ml – butelka stojąca z dwoma niezależnymi różnej wielkości portami op. 1 000

Glucosum inj 10 % 500 ml – butelka stojąca z dwoma niezależnymi różnej wielkości portami op. 20

Glucosum 20 % 10 amp. a 10 ml op. 8

Natrium chloratum 0,9 % r-r do infuzji 9 mg/ml 100 ml – butelka stojąca z dwoma niezależnymi różnej wielkości portami op. 2 320

Natrium chloratum 0,9 % r-r do infuzji 9 mg/ml 250 ml – butelka stojąca z dwoma niezależnymi różnej wielkości portami op. 940

Natrium chloratum 0,9 % r-r do infuzji 9 mg/ml 500 ml – butelka stojąca z dwoma niezależnymi różnej wielkości portami op. 4 620

Natrium chloratum 0,9 % r-r do infuzji 9mg/ml 5 ml amp. 100 amp./op op. 4

Natrium chloratum 0,9 % 10 ml ampułki 100 amp./op op. 10

Natrium chloratum 10 % 10 ml ampułki 100 amp./op op. 8

Płyn fizjologiczny wieloelektrolitowy izotoniczny r-r do infuzji 500 ml – butelka stojąca z dwoma niezależnymi różnej wielkości portami op. 4 060

Mannitol 20 % r-r do infuzji 200 mg/ml (flakon 250 ml) op. 90

Teofilina r-r do infuzji 1,2 mg/ml – butelka 250 ml op. 60

Woda do wstrzykiwań rozpuszczalnik do sporządzania leków parenteralnych 500 ml – butelka stojąca z dwoma niezależnymi różnej wielkości portami op. 200

Płyn Ringera lub równoważny 500 ml op. 210

Mannitol 20 % r-r do infuzji 100 mg/ml (flakon 100 ml) op. 400

Woda do wstrzykiwań 100 amp. a 5 ml op. 4

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

10

Część nr: 10

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL84 Podlaskie

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Paliatywnej im. Jana Pawła II w Suwałkach, ul. Szpitalna 54, 16-400 Suwałki

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa diet dostarczanych do domów pacjentów w terenie w ilości i asortymencie określonym w załączniku nr 5 do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

11

Część nr: 11

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL84 Podlaskie

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Paliatywnej im. Jana Pawła II w Suwałkach, ul. Szpitalna 54, 16-400 Suwałki

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Kompres włókninowy n. jał/30G/4W/10 x 10 cm/ wyłącznie włókninowy/po 100 szt. w opakowaniu 1 400  
Kompres włókninowy njał./7,5 x 7,5 cm/ wyłącznie włókninowy/ po 100 szt. w opakowaniu 200  
Plaster/włókninowy/hipoalergiczny/2,5 cm x 10 m 100  
Zgłębnik nosowo-żołądkowy, wyłącznie silikonowy, z zatyczką, okres używalności minimum 1 miesiąc do 3 miesięcy, CH 14, dł min. 1 m 65.  
Ww. asortyment powinien być dostarczony do domów pacjentów w terenie.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej  
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

12  
Część nr: 12

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL84 Podlaskie  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Paliatywnej im. Jana Pawła II w Suwałkach, ul. Szpitalna 54, 16-400 Suwałki

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa diet dla pacjentów Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Paliatywnej im. Jana Pawła II w Suwałkach, w ilości i asortymencie określonym w załączniku nr 5 do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej  
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

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

III.1) **Warunki udziału**

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

Wykaz i krótki opis warunków:

Zamawiający uzna, że Wykonawca posiada uprawnienia do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej, jeżeli Wykonawca wykaże, że posiada:

a) zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (t.j. Dz.U z 2016 r. poz. 2142 oraz 1015 z późn. zm.) – w przypadku złożenia oferty na produkty lecznicze;

lub

b) zezwolenie na wytwarzanie produktów leczniczych zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 2142 oraz 1015 z późn. zm.) – w przypadku złożenia oferty na produkty lecznicze przez Wykonawcę będącego wytwórcą produktu leczniczego;

oraz

zezwolenie na prowadzenie obrotu hurtowego środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi lub prekursorami zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 783 z późn. zm.) – w przypadku złożenia oferty na środki odurzające, substancje psychotropowe lub prekursory.

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Zamawiający nie określa warunku udziału w tym zakresie.

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Zamawiający nie określa warunku udziału w tym zakresie.

III.2) **Warunki dotyczące zamówienia**

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

Okres realizacji zamówienia: 24 miesiące od dnia podpisania umowy.

Dostawa odbywać będzie się na ryzyko i koszt Wykonawcy do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Paliatywnej im. Jana Pawła II w Suwałkach, ul. Szpitalna 54, 16-400 Suwałki w ilościach określonych w załączniku nr 5 do SWZ.

Warunki płatności:

Zapłata realizowana będzie przelewem na konto Wykonawcy wskazane w umowie w terminie przez niego deklarowanym nie krótszym jednak niż 30 dni od daty wpływu prawidłowo wystawionej faktury na adres siedziby Zamawiającego.

Zamawiający wymaga od wybranego Wykonawcy zamówienia zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego na warunkach określonych we wzorze umowy, stanowiącym załącznik nr 2 do SWZ.

**Sekcja IV: Procedura**

IV.1) **Opis**

- IV.1.1) **Rodzaj procedury**  
Procedura otwarta
- IV.1.3) **Informacje na temat umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
- IV.1.8) **Informacje na temat Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA)**  
Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych: nie
- IV.2) **Informacje administracyjne**
- IV.2.2) **Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału**  
Data: 14/05/2021  
Czas lokalny: 12:00
- IV.2.3) **Szacunkowa data wysłania zaproszeń do składania ofert lub do udziału wybranym kandydatom**
- IV.2.4) **Języki, w których można sporządzać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:**  
Polski
- IV.2.6) **Minimalny okres, w którym oferent będzie związany ofertą**  
Oferta musi zachować ważność do: 11/08/2021
- IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**  
Data: 14/05/2021  
Czas lokalny: 13:00  
Miejsce:  
Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Zamawiającego, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Paliatywnej im. Jana Pawła II w Suwałkach, ul. Szpitalna 54, 16-400 Suwałki  
Informacje o osobach upoważnionych i procedurze otwarcia:  
Otwarcie ofert nastąpi za pośrednictwem platformy, na karcie oferty/Załączniki, poprzez odszyfrowanie i otwarcie ofert, które jest jednoznaczne z ich upublicznieniem.  
W przypadku awarii systemu teleinformatycznego, która powoduje brak możliwości otwarcia ofert w terminie – otwarcie ofert nastąpi niezwłocznie po usunięciu awarii.

#### **Sekcja VI: Informacje uzupełniające**

- VI.1) **Informacje o powtarzającym się charakterze zamówienia**  
Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się: nie
- VI.3) **Informacje dodatkowe:**  
Zamawiający najpierw dokona badania i oceny ofert, a następnie dokona kwalifikacji podmiotowej Wykonawcy, którego oferta została najwyżej oceniona, w zakresie braku podstaw wykluczenia oraz spełniania warunków udziału w postępowaniu.
3. Wykonawca nie jest obowiązany do złożenia wraz z ofertą oświadczenia, o którym mowa w art. 125 ust. 1 (JEDZ). Zamawiający wymaga złożenia tego oświadczenia wyłącznie przez Wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona.
4. W celu potwierdzenia zgodności oferowanych dostaw z wymaganiami określonymi w opisie przedmiotu zamówienia, Zamawiający żąda złożenia wraz z ofertą:
- 4.1. Oświadczenie, że wszystkie zaoferowane produkty lecznicze posiadają pozwolenie na dopuszczenie do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub zostały dopuszczone do obrotu na podstawie pozwoleń wydanych przez Radę Unii Europejskiej lub Komisję Europejską bądź posiadają aktualne pozwolenie dopuszczenia do obrotu w kraju, z którego są sprowadzane w ramach importu docelowego, zgodnie z

przepisami ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (tekst jednolity: Dz.U. z 2008 r. nr 45 poz. 271 z późn. zm.).

Oświadczenie o wprowadzeniu przedmiotu zamówienia do obrotu zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 maja 2015 r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz.U. z 2015 r., poz. 876 ze zm.), – dotyczy wyrobów medycznych. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć kopie w/w dokumentów na każde żądanie Zamawiającego Oświadczenie Wykonawcy, że na każde żądanie Zamawiającego przedstawi aktualne karty charakterystyki produktu leczniczego – dotyczy ofert złożonych na produkty lecznicze.

W celu potwierdzenia spełniania przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu dotyczących zdolności zawodowej Zamawiający żąda:

a) zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 2142 oraz 1015 z późn. zm.) – w przypadku złożenia oferty na produkty lecznicze;

lub

b) zezwolenie na wytwarzanie produktów leczniczych zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 2142 oraz 1015 z późn. zm.) – w przypadku złożenia oferty na produkty lecznicze przez Wykonawcę będącego wytwórcą produktu leczniczego;

oraz

zezwolenie na prowadzenie obrotu hurtowego środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi lub prekursorami zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 783 z późn. zm.) – w przypadku złożenia oferty na środki odurzające, substancje psychotropowe lub prekursory.

5. W celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia Wykonawcy z udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego Zamawiający żąda następujących podmiotowych środków dowodowych:

5.1. informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie: 5.1.1 art. 108 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy Pzp;

5.1.2. art. 108 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp, dotyczącej orzeczenia zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne tytułem środka karnego — sporządzonej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed jej złożeniem;

5.2. oświadczenia 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 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz.U. z 2020 r. poz. 1076 i 1086), 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.

6. Wykonawca składa ofertę wraz z pozostałymi wymaganymi dokumentami za pośrednictwem platformy e-publico.

7. Ofertę i oświadczenia JEDZ należy złożyć pod rygorem nieważności w formie elektronicznej (opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym).

#### VI.4) **Procedury odwoławcze**

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

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

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

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

VI.4.3) **Składanie odwołań**

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

26.1. Wykonawcom, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez zamawiającego przepisów ustawy Pzp, przysługują środki ochrony prawnej na zasadach przewidzianych w art. 505–590 ustawy Pzp.

26.2. Zasady, terminy oraz sposób korzystania ze środków ochrony prawnej szczegółowo regulują przepisy działu IX ustawy – Środki ochrony prawnej (art. 505 i nast. ustawy Pzp).

26.3. Środki ochrony prawnej przysługują Wykonawcy, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy.

26.4. Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia wszczynającego postępowanie o udzielenie zamówienia oraz dokumentów zamówienia, przysługują również organizacjom wpisanym na listę organizacji uprawnionych do wnoszenia środków ochrony prawnej, prowadzoną przez Prezesa Urzędu Zamówień Publicznych oraz Rzecznikowi małych i średnich przedsiębiorców.

26.5. Terminy wnoszenia odwołań:

1.1. odwołanie wnosi się w terminie 10 dni od dnia przekazania informacji o czynności Zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia, jeżeli informacja została przekazana przy użyciu środków komunikacji



elektronicznej lub 15 dni od dnia przekazania informacji o czynności Zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia, jeżeli informacja została przekazana w inny sposób;

1.2. odwołanie wobec treści ogłoszenia wszczynającego postępowanie o udzielenie zamówienia lub wobec treści dokumentów zamówienia, wnosi się w terminie 10 dni od dnia publikacji ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej lub zamieszczenia dokumentów zamówienia na stronie internetowej;

1.3. odwołanie wobec czynności innych niż określone powyżej wnosi się w terminie 10 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia.

1.4. Jeżeli Zamawiający nie przesłał Wykonawcy zawiadomienia o wyborze oferty najkorzystniejszej, odwołanie wnosi się w terminie:

— 30 dni od dnia publikacji w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej ogłoszenia o udzieleniu zamówienia,

— 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy, jeżeli Zamawiający nie opublikował w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej ogłoszenia o udzieleniu zamówienia.

26.6. Terminy oblicza się według przepisów prawa cywilnego. Jeżeli koniec terminu do wykonania czynności przypada na sobotę lub dzień ustawowo wolny od pracy, termin upływa dnia następnego po dniu lub dniach wolnych od pracy.

26.7. Odwołanie wnosi się do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej.

26.8. Odwołujący przekazuje Zamawiającemu odwołanie wniesione w formie elektronicznej albo postaci elektronicznej albo kopię tego odwołania, jeżeli zostało ono wniesione w formie pisemnej, przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu.

26.9. Pisma w postępowaniu odwoławczym wnosi się w formie pisemnej albo w formie elektronicznej albo w postaci elektronicznej, z tym, że odwołanie i przystąpienie do postępowania odwoławczego, wniesione w postaci elektronicznej, wymagają opatrzenia podpisem zaufanym.

26.10. Pisma w formie pisemnej wnosi się za pośrednictwem operatora pocztowego, w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. Prawo pocztowe, osobiście, za pośrednictwem postańca, a pisma w postaci elektronicznej wnosi się przy użyciu środków komunikacji elektronicznej

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

Oficjalna nazwa: Urząd Zamówień Publicznych, Departament Odwołań

Adres pocztowy: ul. Postępu 17A

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

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

Tel.: +48 224587801

Faks: +48 224587800

Adres internetowy: <http://www.uzp.gov.pl>

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

08/04/2021