

Are you an ambitious procurement expert with recent publications? Check out the TED Ambassador award, our competition that aims to identify and reward research in the field of public procurement. Apply here by 28 April 2023.

Solidarność UE z Ukrainą

Prozorro+: ukraińska platforma zamówień publicznych

Dostawy - 142921-2023

08/03/2023 S48

I. II. III. IV. VI.

Polska–Poznań: Produkty farmaceutyczne

2023/S 048–142921

Ogłoszenie o zamówieniu

Dostawy

Podstawa prawna:

Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

I.1) Nazwa i adresy

Oficjalna nazwa: Ortopedyczno – Rehabilitacyjny Szpital Kliniczny im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Adres pocztowy: ul. 28 Czerwca 1956 r. nr 135/147

Miejscowość: Poznań

Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań

Kod pocztowy: 61–545

Państwo: Polska

E-mail: zamowienia.publiczne@orsk.pl

Tel.: +48 618310142/ +48 618310242

Faks: +48 618310107

Adresy internetowe:

Główny adres: www.orsk.pl

I.3) Komunikacja

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: https://platformazakupowa.pl/pn/orsk_poznan

Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej

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

I.4) Rodzaj instytucji zamawiającej

Podmiot prawa publicznego

I.5) Główny przedmiot działalności

Zdrowie

Sekcja II: Przedmiot

II.1) Wielkość lub zakres zamówienia

II.1.1) Nazwa:

Dostawa produktów leczniczych – programy lekowe
Numer referencyjny: SZP/APT/05/2023

II.1.2) Główny kod CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.1.3) Rodzaj zamówienia

Dostawy

II.1.4) Krótki opis:

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa produktów leczniczych (leków) na potrzeby programów lekowych.
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilości i wymogach został określony w Załączniku do SWZ stanowiącym jej integralną część.
3. Zamawiający w Załączniku do SWZ wymaga podania przez Wykonawcę nazwy handlowej leku, kodu EAN oraz producenta oferowanego przez Wykonawcę przedmiotu zamówienia.
4. Informacje o produktach muszą być w języku polskim: opis produktu; nazwa handlowa, producent, wielkość opakowania, seria, data ważności – dane te muszą być umieszczone na/w każdym opakowaniu jednostkowym;
5. Przedmiot zamówienia został podzielony na 16 części.
6. Termin dostawy maksymalnie do 24 godzin w dni robocze od chwili wysłania zamówienia przez Aptekę Szpitalną drogą elektroniczną.
7. Przedmiot zamówienia dostarczony będzie na koszt, ryzyko i transportem Wykonawcy.

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:

Botulinum toxin

Część nr: 1

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

ORTOPEDYCZNO – REHABILITACYJNY SZPITAL KLINICZNY im. Wiktora Degi
Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu 61-545 Poznań,
ul. 28 Czerwca 1956 r. nr 135/147

II.2.4) Opis zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa produktów leczniczych (leków) na potrzeby programów lekowych – część nr 1 – Botulinum toxin
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilości i wymogach został określony w Załączniku do SWZ stanowiącym jej integralną część.
3. Zamawiający w Załączniku do SWZ wymaga podania przez Wykonawcę nazwy handlowej leku, kodu EAN oraz producenta oferowanego przez Wykonawcę przedmiotu zamówienia.
4. Informacje o produktach muszą być w języku polskim: opis produktu; nazwa handlowa, producent, wielkość opakowania, seria, data ważności – dane te muszą być umieszczone na/w każdym opakowaniu jednostkowym;
5. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.

6. Zamawiający dopuszcza składanie produktów równoważnych będących odpowiednikami produktów leczniczych określonych w formularzu asortymentowo-cenowym. Przez odpowiednik rozumie się produkt leczniczy posiadający taką samą ilość/stężenie substancji czynnej, równoważną terapeutycznie postać farmaceutyczną i drogę podania oraz taki sam czas jej działania. Zamawiający nie dopuszcza zmiany postaci leku.

7. Termin ważności produktu nie może być krótszy niż 12 miesięcy od momentu dostarczenia do Siedziby Zamawiającego.

8. Termin dostawy maksymalnie do 24 godzin w dni robocze od chwili wysłania zamówienia przez Aptekę Szpitalną drogą elektroniczną.

9. Wykonawca zobowiązany jest zrealizować zamówienie zgodnie z wymaganiami przewidzianymi dla zamawianych produktów oraz na zasadach i warunkach opisanych projektowanych postanowieniach umowy stanowiących Załącznik do SWZ.

10. Przedmiot zamówienia dostarczony będzie na koszt, ryzyko i transportem Wykonawcy.

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: 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: tak

Opis opcji:

1. Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji w okresie obowiązywania umowy. W przypadku skorzystania z prawa opcji, Zamawiający zgłosi to Wykonawcy na adres mailowy wskazany § 3 ust. 1 Umowy. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć przedmiot opcji w cenach jednostkowych zgodnie z Załącznikiem do Umowy w terminie zgodnie z § 3 ust. 3 Umowy. Nieskorzystanie przez Zamawiającego z prawa opcji, lub skorzystanie z niego w niepełnym zakresie nie uprawnia Wykonawcy do podnoszenia jakichkolwiek roszczeń z tego tytułu.

2. Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji w zakresie jednego, kilku lub wszystkich wyrobów opisanych w Załączniku do Umowy.

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:

Sekukinumab

Część nr: 2

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

ORTOPEDYCZNO – REHABILITACYJNY SZPITAL KLINICZNY im. Wiktora Degi

Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu 61-545 Poznań,

ul. 28 Czerwca 1956 r. nr 135/147

II.2.4) Opis zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa produktów leczniczych (leków) na potrzeby programów lekowych – część nr 2 – Sekukinumab
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilości i wymogach został określony w Załączniku do SWZ stanowiącym jej integralną część.
3. Zamawiający w Załączniku do SWZ wymaga podania przez Wykonawcę nazwy handlowej leku, kodu EAN oraz producenta oferowanego przez Wykonawcę przedmiotu zamówienia.
4. Informacje o produktach muszą być w języku polskim: opis produktu; nazwa handlowa, producent, wielkość opakowania, seria, data ważności – dane te muszą być umieszczone na/w każdym opakowaniu jednostkowym;
5. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.
6. Zamawiający dopuszcza składanie produktów równoważnych będących odpowiednikami produktów leczniczych określonych w formularzu asortymentowo-cenowym. Przez odpowiednik rozumie się produkt leczniczy posiadający taką samą ilość/stężenie substancji czynnej, równoważną terapeutycznie postać farmaceutyczną i drogę podania oraz taki sam czas jej działania. Zamawiający nie dopuszcza zmiany postaci leku.
7. Termin ważności produktu nie może być krótszy niż 12 miesięcy od momentu dostarczenia do Siedziby Zamawiającego.
8. Termin dostawy maksymalnie do 24 godzin w dni robocze od chwili wysłania zamówienia przez Aptekę Szpitalną drogą elektroniczną.
9. Wykonawca zobowiązany jest zrealizować zamówienie zgodnie z wymaganiami przewidzianymi dla zamawianych produktów oraz na zasadach i warunkach opisanych projektowanych postanowieniach umowy stanowiących Załącznik do SWZ.
10. Przedmiot zamówienia dostarczony będzie na koszt, ryzyko i transportem Wykonawcy.

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: 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: tak

Opis opcji:

1. Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji w okresie obowiązywania umowy. W przypadku skorzystania z prawa opcji, Zamawiający zgłosi to Wykonawcy na adres mailowy wskazany § 3 ust. 1 Umowy. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć przedmiot opcji w cenach jednostkowych zgodnie z Załącznikiem do Umowy w terminie zgodnie z § 3 ust. 3 Umowy. Nieskorzystanie przez Zamawiającego z prawa opcji, lub skorzystanie z niego w niepełnym zakresie nie uprawnia Wykonawcy do podnoszenia jakichkolwiek roszczeń z tego tytułu.
2. Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji w zakresie jednego, kilku lub wszystkich wyrobów opisanych w Załączniku do Umowy.

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:**

Etanercept

Część nr: 3

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

ORTOPEDYCZNO – REHABILITACYJNY SZPITAL KLINICZNY im. Wiktora Degi

Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu 61-545 Poznań,

ul. 28 Czerwca 1956 r. nr 135/147

II.2.4) Opis zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa produktów leczniczych (leków) na potrzeby programów lekowych – część nr 3 – Etanercept

2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilości i wymogach został określony w Załączniku do SWZ stanowiącym jej integralną część.

3. Zamawiający w Załączniku do SWZ wymaga podania przez Wykonawcę nazwy handlowej leku, kodu EAN oraz producenta oferowanego przez Wykonawcę przedmiotu zamówienia.

4. Informacje o produktach muszą być w języku polskim: opis produktu; nazwa handlowa, producent, wielkość opakowania, seria, data ważności – dane te muszą być umieszczone na/w każdym opakowaniu jednostkowym;

5. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.

6. Zamawiający dopuszcza składanie produktów równoważnych będących odpowiednikami produktów leczniczych określonych w formularzu asortymentowo-cenowym. Przez odpowiednik rozumie się produkt leczniczy posiadający taką samą ilość/stężenie substancji czynnej, równoważną terapeutycznie postać farmaceutyczną i drogę podania oraz taki sam czas jej działania. Zamawiający nie dopuszcza zmiany postaci leku.

7. Termin ważności produktu nie może być krótszy niż 12 miesięcy od momentu dostarczenia do Siedziby Zamawiającego.

8. Termin dostawy maksymalnie do 24 godzin w dni robocze od chwili wysłania zamówienia przez Aptekę Szpitalną drogą elektroniczną.

9. Wykonawca zobowiązany jest zrealizować zamówienie zgodnie z wymaganiami przewidzianymi dla zamawianych produktów oraz na zasadach i warunkach opisanych projektowanych postanowieniach umowy stanowiących Załącznik do SWZ.

10. Przedmiot zamówienia dostarczony będzie na koszt, ryzyko i transportem Wykonawcy.

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: 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: tak

Opis opcji:

1. Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji w okresie obowiązywania umowy. W przypadku skorzystania z prawa opcji, Zamawiający zgłosi to Wykonawcy na adres mailowy wskazany § 3 ust. 1 Umowy. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć przedmiot opcji w cenach jednostkowych zgodnie z Załącznikiem do Umowy w terminie zgodnie z § 3 ust. 3 Umowy. Nieskorzystanie przez Zamawiającego z prawa opcji, lub skorzystanie z niego w niepełnym zakresie nie uprawnia Wykonawcy do podnoszenia jakichkolwiek roszczeń z tego tytułu.
2. Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji w zakresie jednego, kilku lub wszystkich wyrobów opisanych w Załączniku do Umowy.

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:

Certolizumab

Część nr: 4

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

ORTOPEDYCZNO – REHABILITACYJNY SZPITAL KLINICZNY im. Wiktora Degi

Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu 61-545 Poznań,

ul. 28 Czerwca 1956 r. nr 135/147

II.2.4) Opis zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa produktów leczniczych (leków) na potrzeby programów lekowych – część nr 4 – Certolizumab.
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilości i wymogach został określony w Załączniku do SWZ stanowiącym jej integralną część.
3. Zamawiający w Załączniku do SWZ wymaga podania przez Wykonawcę nazwy handlowej leku, kodu EAN oraz producenta oferowanego przez Wykonawcę przedmiotu zamówienia.
4. Informacje o produktach muszą być w języku polskim: opis produktu; nazwa handlowa, producent, wielkość opakowania, seria, data ważności – dane te muszą być umieszczone na/w każdym opakowaniu jednostkowym;
5. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.
6. Zamawiający dopuszcza składanie produktów równoważnych będących odpowiednikami produktów leczniczych określonych w formularzu asortymentowo-cenowym. Przez odpowiednik rozumie się produkt leczniczy posiadający taką samą ilość/stężenie substancji czynnej, równoważną terapeutycznie postać farmaceutyczną i drogę podania oraz taki sam czas jej działania. Zamawiający nie dopuszcza zmiany postaci leku.
7. Termin ważności produktu nie może być krótszy niż 12 miesięcy od momentu dostarczenia do Siedziby Zamawiającego.
8. Termin dostawy maksymalnie do 24 godzin w dni robocze od chwili wysłania zamówienia przez Aptekę Szpitalną drogą elektroniczną.
9. Wykonawca zobowiązany jest zrealizować zamówienie zgodnie z wymaganiami przewidzianymi dla zamawianych produktów oraz na zasadach i warunkach opisanych projektowanych postanowieniach umowy stanowiących Załącznik do SWZ.
10. Przedmiot zamówienia dostarczony będzie na koszt, ryzyko i transportem Wykonawcy.

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: 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: tak

Opis opcji:

1. Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji w okresie obowiązywania umowy. W przypadku skorzystania z prawa opcji, Zamawiający zgłosi to Wykonawcy na adres mailowy wskazany § 3 ust. 1 Umowy. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć przedmiot opcji w cenach jednostkowych zgodnie z Załącznikiem do Umowy w terminie zgodnie z § 3 ust. 3 Umowy. Nieskorzystanie przez Zamawiającego z prawa opcji, lub skorzystanie z niego w niepełnym zakresie nie uprawnia Wykonawcy do podnoszenia jakichkolwiek roszczeń z tego tytułu.

2. Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji w zakresie jednego, kilku lub wszystkich wyrobów opisanych w Załączniku do Umowy.

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:

Adalimumab

Część nr: 5

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

ORTOPEDYCZNO – REHABILITACYJNY SZPITAL KLINICZNY im. Wiktora Degi
Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu 61-545 Poznań,
ul. 28 Czerwca 1956 r. nr 135/147

II.2.4) Opis zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa produktów leczniczych (leków) na potrzeby programów lekowych – część nr 5 – Adalimumab

2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilości i wymogach został określony w Załączniku do SWZ stanowiącym jej integralną część.

3. Zamawiający w Załączniku do SWZ wymaga podania przez Wykonawcę nazwy handlowej leku, kodu EAN oraz producenta oferowanego przez Wykonawcę przedmiotu zamówienia.

4. Informacje o produktach muszą być w języku polskim: opis produktu; nazwa handlowa, producent, wielkość opakowania, seria, data ważności – dane te muszą być umieszczone na/w każdym opakowaniu jednostkowym;

5. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.

6. Zamawiający dopuszcza składanie produktów równoważnych będących odpowiednikami produktów leczniczych określonych w formularzu asortymentowo-cenowym. Przez odpowiednik rozumie się produkt leczniczy posiadający taką samą

ilość/stężenie substancji czynnej, równoważną terapeutycznie postać farmaceutyczną i drogę podania oraz taki sam czas jej działania. Zamawiający nie dopuszcza zmiany postaci leku.

7. Termin ważności produktu nie może być krótszy niż 12 miesięcy od momentu dostarczenia do Siedziby Zmawiającego.

8. Termin dostawy maksymalnie do 24 godzin w dni robocze od chwili wysłania zamówienia przez Aptekę Szpitalną drogą elektroniczną.

9. Wykonawca zobowiązany jest zrealizować zamówienie zgodnie z wymaganiami przewidzianymi dla zamawianych produktów oraz na zasadach i warunkach opisanych projektowanych postanowieniach umowy stanowiących Załącznik do SWZ.

10. Przedmiot zamówienia dostarczony będzie na koszt, ryzyko i transportem Wykonawcy.

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: 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: tak

Opis opcji:

1. Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji w okresie obowiązywania umowy. W przypadku skorzystania z prawa opcji, Zamawiający zgłosi to Wykonawcy na adres mailowy wskazany § 3 ust. 1 Umowy. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć przedmiot opcji w cenach jednostkowych zgodnie z Załącznikiem do Umowy w terminie zgodnie z § 3 ust. 3 Umowy. Nieskorzystanie przez Zamawiającego z prawa opcji, lub skorzystanie z niego w niepełnym zakresie nie uprawnia Wykonawcy do podnoszenia jakichkolwiek roszczeń z tego tytułu.

2. Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji w zakresie jednego, kilku lub wszystkich wyrobów opisanych w Załączniku do Umowy.

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:

Rituximab

Część nr: 6

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

ORTOPEDYCZNO – REHABILITACYJNY SZPITAL KLINICZNY im. Wiktora Degi
Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu 61-545 Poznań,
ul. 28 Czerwca 1956 r. nr 135/147

II.2.4) Opis zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa produktów leczniczych (leków) na potrzeby programów lekowych – część nr 6 – Rituximab

2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilości i wymogach został określony w Załączniku do SWZ stanowiącym jej integralną część.
3. Zamawiający w Załączniku do SWZ wymaga podania przez Wykonawcę nazwy handlowej leku, kodu EAN oraz producenta oferowanego przez Wykonawcę przedmiotu zamówienia.
4. Informacje o produktach muszą być w języku polskim: opis produktu; nazwa handlowa, producent, wielkość opakowania, seria, data ważności – dane te muszą być umieszczone na/w każdym opakowaniu jednostkowym;
5. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.
6. Zamawiający dopuszcza składanie produktów równoważnych będących odpowiednikami produktów leczniczych określonych w formularzu asortymentowo-cenowym. Przez odpowiednik rozumie się produkt leczniczy posiadający taką samą ilość/stężenie substancji czynnej, równoważną terapeutycznie postać farmaceutyczną i drogę podania oraz taki sam czas jej działania. Zamawiający nie dopuszcza zmiany postaci leku.
7. Termin ważności produktu nie może być krótszy niż 12 miesięcy od momentu dostarczenia do Siedziby Zamawiającego.
8. Termin dostawy maksymalnie do 24 godzin w dni robocze od chwili wysłania zamówienia przez Aptekę Szpitalną drogą elektroniczną.
9. Wykonawca zobowiązany jest zrealizować zamówienie zgodnie z wymaganiami przewidzianymi dla zamawianych produktów oraz na zasadach i warunkach opisanych projektowanych postanowieniach umowy stanowiących Załącznik do SWZ.
10. Przedmiot zamówienia dostarczony będzie na koszt, ryzyko i transportem Wykonawcy.

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: 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: tak

Opis opcji:

1. Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji w okresie obowiązywania umowy. W przypadku skorzystania z prawa opcji, Zamawiający zgłosi to Wykonawcy na adres mailowy wskazany § 3 ust. 1 Umowy. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć przedmiot opcji w cenach jednostkowych zgodnie z Załącznikiem do Umowy w terminie zgodnie z § 3 ust. 3 Umowy. Nieskorzystanie przez Zamawiającego z prawa opcji, lub skorzystanie z niego w niepełnym zakresie nie uprawnia Wykonawcy do podnoszenia jakichkolwiek roszczeń z tego tytułu.
2. Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji w zakresie jednego, kilku lub wszystkich wyrobów opisanych w Załączniku do Umowy.

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:

Infliximab

Część nr: 7

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

ORTOPEDYCZNO – REHABILITACYJNY SZPITAL KLINICZNY im. Wiktora Degi

Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu 61-545 Poznań,
ul. 28 Czerwca 1956 r. nr 135/147

II.2.4) Opis zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa produktów leczniczych (leków) na potrzeby programów lekowych – część nr 7 – Infliximab.
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilości i wymogach został określony w Załączniku do SWZ stanowiącym jej integralną część.
3. Zamawiający w Załączniku do SWZ wymaga podania przez Wykonawcę nazwy handlowej leku, kodu EAN oraz producenta oferowanego przez Wykonawcę przedmiotu zamówienia.
4. Informacje o produktach muszą być w języku polskim: opis produktu; nazwa handlowa, producent, wielkość opakowania, seria, data ważności – dane te muszą być umieszczone na/w każdym opakowaniu jednostkowym;
5. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.
6. Zamawiający dopuszcza składanie produktów równoważnych będących odpowiednikami produktów leczniczych określonych w formularzu asortymentowo-cenowym. Przez odpowiednik rozumie się produkt leczniczy posiadający taką samą ilość/stężenie substancji czynnej, równoważną terapeutycznie postać farmaceutyczną i drogę podania oraz taki sam czas jej działania. Zamawiający nie dopuszcza zmiany postaci leku.
7. Termin ważności produktu nie może być krótszy niż 12 miesięcy od momentu dostarczenia do Siedziby Zamawiającego.
8. Termin dostawy maksymalnie do 24 godzin w dni robocze od chwili wysłania zamówienia przez Aptekę Szpitalną drogą elektroniczną.
9. Wykonawca zobowiązany jest zrealizować zamówienie zgodnie z wymaganiami przewidzianymi dla zamawianych produktów oraz na zasadach i warunkach opisanych projektowanych postanowieniach umowy stanowiących Załącznik do SWZ.
10. Przedmiot zamówienia dostarczony będzie na koszt, ryzyko i transportem Wykonawcy.

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: 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: tak

Opis opcji:

1. Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji w okresie obowiązywania umowy. W przypadku skorzystania z prawa opcji, Zamawiający zgłosi to Wykonawcy na adres mailowy wskazany § 3 ust. 1 Umowy. Wykonawca

zobowiązany jest dostarczyć przedmiot opcji w cenach jednostkowych zgodnie z Załącznikiem do Umowy w terminie zgodnie z § 3 ust. 3 Umowy. Nieskorzystanie przez Zamawiającego z prawa opcji, lub skorzystanie z niego w niepełnym zakresie nie uprawnia Wykonawcy do podnoszenia jakichkolwiek roszczeń z tego tytułu.

2. Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji w zakresie jednego, kilku lub wszystkich wyrobów opisanych w Załączniku do Umowy.

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:

Tocilizumab
Część nr: 8

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

ORTOPEDYCZNO – REHABILITACYJNY SZPITAL KLINICZNY im. Wiktora Degi
Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu 61-545 Poznań,
ul. 28 Czerwca 1956 r. nr 135/147

II.2.4) Opis zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa produktów leczniczych (leków) na potrzeby programów lekowych – część nr 8 – Tocilizumab

2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilości i wymogach został określony w Załączniku do SWZ stanowiącym jej integralną część.

3. Zamawiający w Załączniku do SWZ wymaga podania przez Wykonawcę nazwy handlowej leku, kodu EAN oraz producenta oferowanego przez Wykonawcę przedmiotu zamówienia.

4. Informacje o produktach muszą być w języku polskim: opis produktu; nazwa handlowa, producent, wielkość opakowania, seria, data ważności – dane te muszą być umieszczone na/w każdym opakowaniu jednostkowym;

5. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.

6. Zamawiający dopuszcza składanie produktów równoważnych będących odpowiednikami produktów leczniczych określonych w formularzu asortymentowo-cenowym. Przez odpowiednik rozumie się produkt leczniczy posiadający taką samą ilość/stężenie substancji czynnej, równoważną terapeutycznie postać farmaceutyczną i drogę podania oraz taki sam czas jej działania. Zamawiający nie dopuszcza zmiany postaci leku.

7. Termin ważności produktu nie może być krótszy niż 12 miesięcy od momentu dostarczenia do Siedziby Zamawiającego.

8. Termin dostawy maksymalnie do 24 godzin w dni robocze od chwili wysłania zamówienia przez Aptekę Szpitalną drogą elektroniczną.

9. Wykonawca zobowiązany jest zrealizować zamówienie zgodnie z wymaganiami przewidzianymi dla zamawianych produktów oraz na zasadach i warunkach opisanych projektowanych postanowieniach umowy stanowiących Załącznik do SWZ.

10. Przedmiot zamówienia dostarczony będzie na koszt, ryzyko i transportem Wykonawcy.

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: 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: tak

Opis opcji:

1. Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji w okresie obowiązywania umowy. W przypadku skorzystania z prawa opcji, Zamawiający zgłosi to Wykonawcy na adres mailowy wskazany § 3 ust. 1 Umowy. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć przedmiot opcji w cenach jednostkowych zgodnie z Załącznikiem do Umowy w terminie zgodnie z § 3 ust. 3 Umowy. Nieskorzystanie przez Zamawiającego z prawa opcji, lub skorzystanie z niego w niepełnym zakresie nie uprawnia Wykonawcy do podnoszenia jakichkolwiek roszczeń z tego tytułu.
2. Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji w zakresie jednego, kilku lub wszystkich wyrobów opisanych w Załączniku do Umowy.

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:**

Golimumab

Część nr: 9

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

ORTOPEDYCZNO – REHABILITACYJNY SZPITAL KLINICZNY im. Wiktora Degi
Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu 61-545 Poznań,
ul. 28 Czerwca 1956 r. nr 135/147

II.2.4) Opis zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa produktów leczniczych (leków) na potrzeby programów lekowych – część nr 9 – Golimumab
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilości i wymogach został określony w Załączniku do SWZ stanowiącym jej integralną część.
3. Zamawiający w Załączniku do SWZ wymaga podania przez Wykonawcę nazwy handlowej leku, kodu EAN oraz producenta oferowanego przez Wykonawcę przedmiotu zamówienia.
4. Informacje o produktach muszą być w języku polskim: opis produktu; nazwa handlowa, producent, wielkość opakowania, seria, data ważności – dane te muszą być umieszczone na/w każdym opakowaniu jednostkowym;
5. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.
6. Zamawiający dopuszcza składanie produktów równoważnych będących odpowiednikami produktów leczniczych określonych w formularzu asortymentowo-cenowym. Przez odpowiednik rozumie się produkt leczniczy posiadający taką samą

ilość/stężenie substancji czynnej, równoważną terapeutycznie postać farmaceutyczną i drogę podania oraz taki sam czas jej działania. Zamawiający nie dopuszcza zmiany postaci leku.

7. Termin ważności produktu nie może być krótszy niż 12 miesięcy od momentu dostarczenia do Siedziby Zmawiającego.

8. Termin dostawy maksymalnie do 24 godzin w dni robocze od chwili wysłania zamówienia przez Aptekę Szpitalną drogą elektroniczną.

9. Wykonawca zobowiązany jest zrealizować zamówienie zgodnie z wymaganiami przewidzianymi dla zamawianych produktów oraz na zasadach i warunkach opisanych projektowanych postanowieniach umowy stanowiących Załącznik do SWZ.

10. Przedmiot zamówienia dostarczony będzie na koszt, ryzyko i transportem Wykonawcy.

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: 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: tak

Opis opcji:

1. Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji w okresie obowiązywania umowy. W przypadku skorzystania z prawa opcji, Zamawiający zgłosi to Wykonawcy na adres mailowy wskazany § 3 ust. 1 Umowy. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć przedmiot opcji w cenach jednostkowych zgodnie z Załącznikiem do Umowy w terminie zgodnie z § 3 ust. 3 Umowy. Nieskorzystanie przez Zamawiającego z prawa opcji, lub skorzystanie z niego w niepełnym zakresie nie uprawnia Wykonawcy do podnoszenia jakichkolwiek roszczeń z tego tytułu.

2. Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji w zakresie jednego, kilku lub wszystkich wyrobów opisanych w Załączniku do Umowy.

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:

Tofacytynib

Część nr: 10

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

ORTOPEDYCZNO – REHABILITACYJNY SZPITAL KLINICZNY im. Wiktora Degi

Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu 61-545 Poznań,
ul. 28 Czerwca 1956 r. nr 135/147

II.2.4) Opis zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa produktów leczniczych (leków) na potrzeby programów lekowych – część nr 10 – Tofacytynib

2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilości i wymogach został określony w Załączniku do SWZ stanowiącym jej integralną część.
3. Zamawiający w Załączniku do SWZ wymaga podania przez Wykonawcę nazwy handlowej leku, kodu EAN oraz producenta oferowanego przez Wykonawcę przedmiotu zamówienia.
4. Informacje o produktach muszą być w języku polskim: opis produktu; nazwa handlowa, producent, wielkość opakowania, seria, data ważności – dane te muszą być umieszczone na/w każdym opakowaniu jednostkowym;
5. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.
6. Zamawiający dopuszcza składanie produktów równoważnych będących odpowiednikami produktów leczniczych określonych w formularzu asortymentowo-cenowym. Przez odpowiednik rozumie się produkt leczniczy posiadający taką samą ilość/stężenie substancji czynnej, równoważną terapeutycznie postać farmaceutyczną i drogę podania oraz taki sam czas jej działania. Zamawiający nie dopuszcza zmiany postaci leku.
7. Termin ważności produktu nie może być krótszy niż 12 miesięcy od momentu dostarczenia do Siedziby Zamawiającego.
8. Termin dostawy maksymalnie do 24 godzin w dni robocze od chwili wysłania zamówienia przez Aptekę Szpitalną drogą elektroniczną.
9. Wykonawca zobowiązany jest zrealizować zamówienie zgodnie z wymaganiami przewidzianymi dla zamawianych produktów oraz na zasadach i warunkach opisanych projektowanych postanowieniach umowy stanowiących Załącznik do SWZ.
10. Przedmiot zamówienia dostarczony będzie na koszt, ryzyko i transportem Wykonawcy.

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: 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: tak

Opis opcji:

1. Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji w okresie obowiązywania umowy. W przypadku skorzystania z prawa opcji, Zamawiający zgłosi to Wykonawcy na adres mailowy wskazany § 3 ust. 1 Umowy. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć przedmiot opcji w cenach jednostkowych zgodnie z Załącznikiem do Umowy w terminie zgodnie z § 3 ust. 3 Umowy. Nieskorzystanie przez Zamawiającego z prawa opcji, lub skorzystanie z niego w niepełnym zakresie nie uprawnia Wykonawcy do podnoszenia jakichkolwiek roszczeń z tego tytułu.
2. Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji w zakresie jednego, kilku lub wszystkich wyrobów opisanych w Załączniku do Umowy.

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:

Iksekizumab

Część nr: 11

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

ORTOPEDYCZNO – REHABILITACYJNY SZPITAL KLINICZNY im. Wiktora Degi

Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu 61-545 Poznań,
ul. 28 Czerwca 1956 r. nr 135/147

II.2.4) Opis zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa produktów leczniczych (leków) na potrzeby programów lekowych – część nr 11 – Iksekizumab

2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilości i wymogach został określony w Załączniku do SWZ stanowiącym jej integralną część.

3. Zamawiający w Załączniku do SWZ wymaga podania przez Wykonawcę nazwy handlowej leku, kodu EAN oraz producenta oferowanego przez Wykonawcę przedmiotu zamówienia.

4. Informacje o produktach muszą być w języku polskim: opis produktu; nazwa handlowa, producent, wielkość opakowania, seria, data ważności – dane te muszą być umieszczone na/w każdym opakowaniu jednostkowym;

5. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.

6. Zamawiający dopuszcza składanie produktów równoważnych będących odpowiednikami produktów leczniczych określonych w formularzu asortymentowo-cenowym. Przez odpowiednik rozumie się produkt leczniczy posiadający taką samą ilość/stężenie substancji czynnej, równoważną terapeutycznie postać farmaceutyczną i drogę podania oraz taki sam czas jej działania. Zamawiający nie dopuszcza zmiany postaci leku.

7. Termin ważności produktu nie może być krótszy niż 12 miesięcy od momentu dostarczenia do Siedziby Zamawiającego.

8. Termin dostawy maksymalnie do 24 godzin w dni robocze od chwili wysłania zamówienia przez Aptekę Szpitalną drogą elektroniczną.

9. Wykonawca zobowiązany jest zrealizować zamówienie zgodnie z wymaganiami przewidzianymi dla zamawianych produktów oraz na zasadach i warunkach opisanych projektowanych postanowieniach umowy stanowiących Załącznik do SWZ.

10. Przedmiot zamówienia dostarczony będzie na koszt, ryzyko i transportem Wykonawcy.

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: 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: tak

Opis opcji:

1. Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji w okresie obowiązywania umowy. W przypadku skorzystania z prawa opcji, Zamawiający zgłosi to Wykonawcy na adres mailowy wskazany § 3 ust. 1 Umowy. Wykonawca

zobowiązany jest dostarczyć przedmiot opcji w cenach jednostkowych zgodnie z Załącznikiem do Umowy w terminie zgodnie z § 3 ust. 3 Umowy. Nieskorzystanie przez Zamawiającego z prawa opcji, lub skorzystanie z niego w niepełnym zakresie nie uprawnia Wykonawcy do podnoszenia jakichkolwiek roszczeń z tego tytułu.

2. Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji w zakresie jednego, kilku lub wszystkich wyrobów opisanych w Załączniku do Umowy.

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:

Baricytynib.
Część nr: 12

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

ORTOPEDYCZNO – REHABILITACYJNY SZPITAL KLINICZNY im. Wiktora Degi
Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu 61-545 Poznań,
ul. 28 Czerwca 1956 r. nr 135/147

II.2.4) Opis zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa produktów leczniczych (leków) na potrzeby programów lekowych – część nr 12 – Baricytynib.

2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilości i wymogach został określony w Załączniku do SWZ stanowiącym jej integralną część.

3. Zamawiający w Załączniku do SWZ wymaga podania przez Wykonawcę nazwy handlowej leku, kodu EAN oraz producenta oferowanego przez Wykonawcę przedmiotu zamówienia.

4. Informacje o produktach muszą być w języku polskim: opis produktu; nazwa handlowa, producent, wielkość opakowania, seria, data ważności – dane te muszą być umieszczone na/w każdym opakowaniu jednostkowym;

5. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.

6. Zamawiający dopuszcza składanie produktów równoważnych będących odpowiednikami produktów leczniczych określonych w formularzu asortymentowo-cenowym. Przez odpowiednik rozumie się produkt leczniczy posiadający taką samą ilość/stężenie substancji czynnej, równoważną terapeutycznie postać farmaceutyczną i drogę podania oraz taki sam czas jej działania. Zamawiający nie dopuszcza zmiany postaci leku.

7. Termin ważności produktu nie może być krótszy niż 12 miesięcy od momentu dostarczenia do Siedziby Zamawiającego.

8. Termin dostawy maksymalnie do 24 godzin w dni robocze od chwili wysłania zamówienia przez Aptekę Szpitalną drogą elektroniczną.

9. Wykonawca zobowiązany jest zrealizować zamówienie zgodnie z wymaganiami przewidzianymi dla zamawianych produktów oraz na zasadach i warunkach opisanych projektowanych postanowieniach umowy stanowiących Załącznik do SWZ.

10. Przedmiot zamówienia dostarczony będzie na koszt, ryzyko i transportem Wykonawcy.

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: 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: tak

Opis opcji:

1. Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji w okresie obowiązywania umowy. W przypadku skorzystania z prawa opcji, Zamawiający zgłosi to Wykonawcy na adres mailowy wskazany § 3 ust. 1 Umowy. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć przedmiot opcji w cenach jednostkowych zgodnie z Załącznikiem do Umowy w terminie zgodnie z § 3 ust. 3 Umowy. Nieskorzystanie przez Zamawiającego z prawa opcji, lub skorzystanie z niego w niepełnym zakresie nie uprawnia Wykonawcy do podnoszenia jakichkolwiek roszczeń z tego tytułu.

2. Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji w zakresie jednego, kilku lub wszystkich wyrobów opisanych w Załączniku do Umowy.

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:**

Botulinum toxin

Część nr: 13

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

ORTOPEDYCZNO – REHABILITACYJNY SZPITAL KLINICZNY im. Wiktora Degi

Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu 61-545 Poznań,
ul. 28 Czerwca 1956 r. nr 135/147

II.2.4) Opis zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa produktów leczniczych (leków) na potrzeby programów lekowych – część nr 13 – Botulinum toxin

2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilości i wymogach został określony w Załączniku do SWZ stanowiącym jej integralną część.

3. Zamawiający w Załączniku do SWZ wymaga podania przez Wykonawcę nazwy handlowej leku, kodu EAN oraz producenta oferowanego przez Wykonawcę przedmiotu zamówienia.

4. Informacje o produktach muszą być w języku polskim: opis produktu; nazwa handlowa, producent, wielkość opakowania, seria, data ważności – dane te muszą być umieszczone na/w każdym opakowaniu jednostkowym;

5. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.

6. Zamawiający dopuszcza składanie produktów równoważnych będących odpowiednikami produktów leczniczych określonych w formularzu asortymentowo-cenowym. Przez odpowiednik rozumie się produkt leczniczy posiadający taką samą

ilość/stężenie substancji czynnej, równoważną terapeutycznie postać farmaceutyczną i drogę podania oraz taki sam czas jej działania. Zamawiający nie dopuszcza zmiany postaci leku.

7. Termin ważności produktu nie może być krótszy niż 12 miesięcy od momentu dostarczenia do Siedziby Zmawiającego.

8. Termin dostawy maksymalnie do 24 godzin w dni robocze od chwili wysłania zamówienia przez Aptekę Szpitalną drogą elektroniczną.

9. Wykonawca zobowiązany jest zrealizować zamówienie zgodnie z wymaganiami przewidzianymi dla zamawianych produktów oraz na zasadach i warunkach opisanych projektowanych postanowieniach umowy stanowiących Załącznik do SWZ.

10. Przedmiot zamówienia dostarczony będzie na koszt, ryzyko i transportem Wykonawcy.

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: 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: tak

Opis opcji:

1. Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji w okresie obowiązywania umowy. W przypadku skorzystania z prawa opcji, Zamawiający zgłosi to Wykonawcy na adres mailowy wskazany § 3 ust. 1 Umowy. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć przedmiot opcji w cenach jednostkowych zgodnie z Załącznikiem do Umowy w terminie zgodnie z § 3 ust. 3 Umowy. Nieskorzystanie przez Zamawiającego z prawa opcji, lub skorzystanie z niego w niepełnym zakresie nie uprawnia Wykonawcy do podnoszenia jakichkolwiek roszczeń z tego tytułu.

2. Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji w zakresie jednego, kilku lub wszystkich wyrobów opisanych w Załączniku do Umowy.

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:

Upadacitinib

Część nr: 14

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

ORTOPEDYCZNO – REHABILITACYJNY SZPITAL KLINICZNY im. Wiktora Degi

Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu 61-545 Poznań,
ul. 28 Czerwca 1956 r. nr 135/147

II.2.4) Opis zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa produktów leczniczych (leków) na potrzeby programów lekowych – część nr 14 – Upadacitinib

2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilości i wymogach został określony w Załączniku do SWZ stanowiącym jej integralną część.
3. Zamawiający w Załączniku do SWZ wymaga podania przez Wykonawcę nazwy handlowej leku, kodu EAN oraz producenta oferowanego przez Wykonawcę przedmiotu zamówienia.
4. Informacje o produktach muszą być w języku polskim: opis produktu; nazwa handlowa, producent, wielkość opakowania, seria, data ważności – dane te muszą być umieszczone na/w każdym opakowaniu jednostkowym;
5. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.
6. Zamawiający dopuszcza składanie produktów równoważnych będących odpowiednikami produktów leczniczych określonych w formularzu asortymentowo-cenowym. Przez odpowiednik rozumie się produkt leczniczy posiadający taką samą ilość/stężenie substancji czynnej, równoważną terapeutycznie postać farmaceutyczną i drogę podania oraz taki sam czas jej działania. Zamawiający nie dopuszcza zmiany postaci leku.
7. Termin ważności produktu nie może być krótszy niż 12 miesięcy od momentu dostarczenia do Siedziby Zamawiającego.
8. Termin dostawy maksymalnie do 24 godzin w dni robocze od chwili wysłania zamówienia przez Aptekę Szpitalną drogą elektroniczną.
9. Wykonawca zobowiązany jest zrealizować zamówienie zgodnie z wymaganiami przewidzianymi dla zamawianych produktów oraz na zasadach i warunkach opisanych projektowanych postanowieniach umowy stanowiących Załącznik do SWZ.
10. Przedmiot zamówienia dostarczony będzie na koszt, ryzyko i transportem Wykonawcy.

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: 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: tak

Opis opcji:

1. Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji w okresie obowiązywania umowy. W przypadku skorzystania z prawa opcji, Zamawiający zgłosi to Wykonawcy na adres mailowy wskazany § 3 ust. 1 Umowy. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć przedmiot opcji w cenach jednostkowych zgodnie z Załącznikiem do Umowy w terminie zgodnie z § 3 ust. 3 Umowy. Nieskorzystanie przez Zamawiającego z prawa opcji, lub skorzystanie z niego w niepełnym zakresie nie uprawnia Wykonawcy do podnoszenia jakichkolwiek roszczeń z tego tytułu.
2. Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji w zakresie jednego, kilku lub wszystkich wyrobów opisanych w Załączniku do Umowy.

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:

Anakinra

Część nr: 15

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

ORTOPEDYCZNO – REHABILITACYJNY SZPITAL KLINICZNY im. Wiktora Degi

Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu 61-545 Poznań,
ul. 28 Czerwca 1956 r. nr 135/147

II.2.4) Opis zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa produktów leczniczych (leków) na potrzeby programów lekowych – część nr 15 – Anakinra
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilości i wymogach został określony w Załączniku do SWZ stanowiącym jej integralną część.
3. Zamawiający w Załączniku do SWZ wymaga podania przez Wykonawcę nazwy handlowej leku, kodu EAN oraz producenta oferowanego przez Wykonawcę przedmiotu zamówienia.
4. Informacje o produktach muszą być w języku polskim: opis produktu; nazwa handlowa, producent, wielkość opakowania, seria, data ważności – dane te muszą być umieszczone na/w każdym opakowaniu jednostkowym;
5. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.
6. Zamawiający dopuszcza składanie produktów równoważnych będących odpowiednikami produktów leczniczych określonych w formularzu asortymentowo-cenowym. Przez odpowiednik rozumie się produkt leczniczy posiadający taką samą ilość/stężenie substancji czynnej, równoważną terapeutycznie postać farmaceutyczną i drogę podania oraz taki sam czas jej działania. Zamawiający nie dopuszcza zmiany postaci leku.
7. Termin ważności produktu nie może być krótszy niż 12 miesięcy od momentu dostarczenia do Siedziby Zamawiającego.
8. Termin dostawy maksymalnie do 24 godzin w dni robocze od chwili wysłania zamówienia przez Aptekę Szpitalną drogą elektroniczną.
9. Wykonawca zobowiązany jest zrealizować zamówienie zgodnie z wymaganiami przewidzianymi dla zamawianych produktów oraz na zasadach i warunkach opisanych projektowanych postanowieniach umowy stanowiących Załącznik do SWZ.
10. Przedmiot zamówienia dostarczony będzie na koszt, ryzyko i transportem Wykonawcy.

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: 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: tak

Opis opcji:

1. Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji w okresie obowiązywania umowy. W przypadku skorzystania z prawa opcji, Zamawiający zgłosi to Wykonawcy na adres mailowy wskazany § 3 ust. 1 Umowy. Wykonawca

zobowiązany jest dostarczyć przedmiot opcji w cenach jednostkowych zgodnie z Załącznikiem do Umowy w terminie zgodnie z § 3 ust. 3 Umowy. Nieskorzystanie przez Zamawiającego z prawa opcji, lub skorzystanie z niego w niepełnym zakresie nie uprawnia Wykonawcy do podnoszenia jakichkolwiek roszczeń z tego tytułu.

2. Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji w zakresie jednego, kilku lub wszystkich wyrobów opisanych w Załączniku do Umowy.

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:

Nintedanib

Część nr: 16

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

ORTOPEDYCZNO – REHABILITACYJNY SZPITAL KLINICZNY im. Wiktora Degi

Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu 61-545 Poznań,

ul. 28 Czerwca 1956 r. nr 135/147

II.2.4) Opis zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa produktów leczniczych (leków) na potrzeby programów lekowych – część nr 16 – Nintedanib

2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilości i wymogach został określony w Załączniku do SWZ stanowiącym jej integralną część.

3. Zamawiający w Załączniku do SWZ wymaga podania przez Wykonawcę nazwy handlowej leku, kodu EAN oraz producenta oferowanego przez Wykonawcę przedmiotu zamówienia.

4. Informacje o produktach muszą być w języku polskim: opis produktu; nazwa handlowa, producent, wielkość opakowania, seria, data ważności – dane te muszą być umieszczone na/w każdym opakowaniu jednostkowym;

5. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.

6. Zamawiający dopuszcza składanie produktów równoważnych będących odpowiednikami produktów leczniczych określonych w formularzu asortymentowo-cenowym. Przez odpowiednik rozumie się produkt leczniczy posiadający taką samą ilość/stężenie substancji czynnej, równoważną terapeutycznie postać farmaceutyczną i drogę podania oraz taki sam czas jej działania. Zamawiający nie dopuszcza zmiany postaci leku.

7. Termin ważności produktu nie może być krótszy niż 12 miesięcy od momentu dostarczenia do Siedziby Zamawiającego.

8. Termin dostawy maksymalnie do 24 godzin w dni robocze od chwili wysłania zamówienia przez Aptekę Szpitalną drogą elektroniczną.

9. Wykonawca zobowiązany jest zrealizować zamówienie zgodnie z wymaganiami przewidzianymi dla zamawianych produktów oraz na zasadach i warunkach opisanych projektowanych postanowieniach umowy stanowiących Załącznik do SWZ.

10. Przedmiot zamówienia dostarczony będzie na koszt, ryzyko i transportem Wykonawcy.

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: 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: tak
 - Opis opcji:
 1. Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji w okresie obowiązywania umowy. W przypadku skorzystania z prawa opcji, Zamawiający zgłosi to Wykonawcy na adres mailowy wskazany § 3 ust. 1 Umowy. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć przedmiot opcji w cenach jednostkowych zgodnie z Załącznikiem do Umowy w terminie zgodnie z § 3 ust. 3 Umowy. Nieskorzystanie przez Zamawiającego z prawa opcji, lub skorzystanie z niego w niepełnym zakresie nie uprawnia Wykonawcy do podnoszenia jakichkolwiek roszczeń z tego tytułu.
 2. Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji w zakresie jednego, kilku lub wszystkich wyrobów opisanych w Załączniku do Umowy.
- 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:

Warunek ten zostanie uznany za spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże, że posiada zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej produktów leczniczych, składu celnego lub składu konsygnacyjnego zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 2301 ze zm.), jeżeli przepisy tej ustawy wymagają posiadania ww. zezwolenia.
 - III.1.2) **Sytuacja ekonomiczna i finansowa**
 - Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Zamawiający nie stawia warunków
 - III.1.3) **Zdolność techniczna i kwalifikacje zawodowe**
 - Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Zamawiający nie stawia warunków
- III.2) **Warunki dotyczące zamówienia**
 - III.2.2) **Warunki realizacji umowy:**

Szczegółowe warunki realizacji przedmiotu objętego niniejszym postępowaniem, w tym termin i sposób zapłaty rozliczenia za realizację zamówienia, obowiązki stron i istotne postanowienia Zamawiający określił w projektowanych postanowieniach umowy. Są one wiążące dla Zamawiającego i Wykonawców ubiegających się o udzielenie 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.1.8) **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: 05/04/2023
Czas lokalny: 09:00
- 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: 02/07/2023
- IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**
Data: 05/04/2023
Czas lokalny: 10:00
Miejsce:
Otwarcie ofert nastąpi za pośrednictwem Platformy zakupowej działającej pod adresem: https://platformazakupowa.pl/pn/orsk_poznan

Sekcja VI: Informacje uzupełniające

- VI.1) **Informacje o powtarzającym się charakterze zamówienia**
Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się: nie
- VI.3) **Informacje dodatkowe:**
 - 1. Ofertę stanowią:
 - 1.1. wypełniony formularz oferty – Załącznik do SWZ
 - 1.2. wypełniony formularz asortymentowo-cenowy – Załącznik do SWZ
 - 1.3. oświadczenie JEDZ (Jednolity Europejski Dokument Zamówienia), które składane jest w oryginale w postaci elektronicznej, podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym – Załącznik do SWZ;
 - 1.4. oświadczenie, o niepodleganiu wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 5k rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie – Załącznik do SWZ;
 - 1.5. w celu potwierdzenia, że osoba działająca w imieniu Wykonawcy jest umocowana do jego reprezentowania, zamawiający żąda od wykonawcy odpisu lub informacji z Krajowego Rejestru Sądowego, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub innego właściwego rejestru;
 - 2. Wykaz podmiotowych środków dowodowych określa Rozdział X SWZ.
 - 3. Podstawy wykluczenia Wykonawcy z postępowania zostały określone w Rozdziale VI–VIII SWZ.
 - 4. Zamawiający nie żąda przedmiotowych środków dowodowych.
- VI.4) **Procedury odwoławcze**
- VI.4.1) **Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze**
Oficjalna nazwa: Prezes Krajowej Izby Odwoławczej
Adres pocztowy: ul. Postępu 17a
Miejscowość: Warszawa
Kod pocztowy: 02-676
Państwo: Polska
- VI.4.3) **Składanie odwołań**
Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

1. Środki ochrony prawnej przysługują Wykonawcy oraz innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy Pzp.
2. Postępowanie odwoławcze jest prowadzone w języku polskim.
3. 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.
4. Pisma w formie pisemnej wnosi się za pośrednictwem operatora pocztowego, w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe, osobiście, za pośrednictwem pośtańca, a pisma w postaci elektronicznej wnosi się przy użyciu środków komunikacji elektronicznej.
5. Odwołanie przysługuje na:
 - 5.1. niezgodną z przepisami ustawy czynność zamawiającego, podjętą w postępowaniu o udzielenie zamówienia, w tym na projektowane postanowienie umowy;
 - 5.2. zaniechanie czynności w postępowaniu o udzielenie zamówienia, do której zamawiający był obowiązany na podstawie ustawy;
 - 5.3. zaniechanie przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie ustawy, mimo że zamawiający był do tego obowiązany.
6. Odwołanie wnosi się do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej.
7. 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.
8. Domniemywa się, że Zamawiający mógł zapoznać się z treścią odwołania przed upływem terminu do jego wniesienia, jeżeli przekazanie odpowiednio odwołania albo jego kopii nastąpiło przed upływem terminu do jego wniesienia przy użyciu środków komunikacji elektronicznej.
9. Odwołanie wnosi się w terminie:
 - 9.1. 10 dni od dnia przekazania informacji o czynności zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia, jeżeli informacja została przekazana przy użyciu środków komunikacji elektronicznej;
 - 9.2. 15 dni od dnia przekazania informacji o czynności zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia, jeżeli informacja została przekazana w sposób inny niż określony w pkt 9.1.
10. 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.
11. Odwołanie w przypadkach innych niż określone w ust. 9 i 10 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.
12. Na orzeczenie Krajowej Izby Odwoławczej oraz postanowienie Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej, o którym mowa w art. 519 ust. 1 ustawy Pzp, stronom oraz uczestnikom postępowania odwoławczego przysługuje skarga do sądu.
13. Skargę wnosi się do Sądu Okręgowego w Warszawie – sądu zamówień publicznych.
14. Skargę wnosi się za pośrednictwem Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej, w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia Izby lub postanowienia Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej,
15. Prezes Krajowej Izby Odwoławczej przekazuje skargę wraz z aktami postępowania odwoławczego do sądu zamówień publicznych w terminie 7 dni od dnia jej otrzymania.

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

Oficjalna nazwa: Prezes Krajowej Izby Odwoławczej

Adres pocztowy: ul. Postępu 17a

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

VI.5) Data wysłania niniejszego ogłoszenia:

03/03/2023