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 - 172653-2023

22/03/2023 S58

I. II. III. IV. VI.

Polska-Poznań: Produkty farmaceutyczne

2023/S 058-172653

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 przesyłać drogą elektroniczną za pośrednictwem: https://platformazakupowa.pl/pn/orsk_poznan
Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przesyłać 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 - leki
Numer referencyjny: SZP/APT/11/2023

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, wyrobów medycznych oraz dietetycznych środków specjalnego przeznaczenia medycznego.
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilości i wymogach został określony w Załączniku nr 1 do SWZ oraz w Załączniku nr 2 do SWZ (Opis przedmiotu zamówienia) stanowiącym jej integralną część.
3. Zamawiający w Załączniku nr 1 do SWZ wymaga podania przez Wykonawcę nazwy handlowej leku, kodu EAN oraz producenta oferowanego przez Wykonawcę przedmiotu zamówienia.
4. Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych, obejmujących wszystkie pozycje wskazane w danej części.
5. Przedmiot zamówienia został podzielony na 23 części.
6. 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:**

Antybiotyki I
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, Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa produktów leczniczych – antybiotyki I.
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilości i wymogach został określony w Załączniku nr 1 do SWZ oraz w Załączniku nr 2 do SWZ (Opis przedmiotu zamówienia) stanowiącym jej integralną część.
3. Zamawiający w Załączniku nr 1 do SWZ wymaga podania przez Wykonawcę nazwy handlowej leku, kodu EAN oraz producenta oferowanego przez Wykonawcę przedmiotu zamówienia.
4. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.
5. 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.

6. Termin ważności produktu nie może być krótszy niż 12 miesięcy od momentu dostarczenia do Siedziby Zamawiającego.
7. Wykonawca zobowiązany jest zrealizować zamówienie zgodnie z wymaganiami przewidzianymi dla zamawianych produktów oraz na zasadach i warunkach opisanych projektowanych postanowieniach umowy stanowiących Załącznik nr 9a i 9b do SWZ.
8. 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 w Umowie. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć przedmiot opcji w cenach jednostkowych zgodnie z Załącznikiem nr 1 do Umowy w terminie zgodnie z Umową. 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 nr 1 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:**

Antybiotyki II
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, Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa produktów leczniczych - antybiotyki II.
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilości i wymogach został określony w Załączniku nr 1 do SWZ oraz w Załączniku nr 2 do SWZ (Opis przedmiotu zamówienia) stanowiącym jej integralną część.

3. Zamawiający w Załączniku nr 1 do SWZ wymaga podania przez Wykonawcę nazwy handlowej leku, kodu EAN oraz producenta oferowanego przez Wykonawcę przedmiotu zamówienia.
4. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.
5. 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.
6. Termin ważności produktu nie może być krótszy niż 12 miesięcy od momentu dostarczenia do Siedziby Zamawiającego.
7. Wykonawca zobowiązany jest zrealizować zamówienie zgodnie z wymaganiami przewidzianymi dla zamawianych produktów oraz na zasadach i warunkach opisanych projektowanych postanowieniach umowy stanowiących Załącznik nr 9a i 9b do SWZ.
8. 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 w Umowie. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć przedmiot opcji w cenach jednostkowych zgodnie z Załącznikiem nr 1 do Umowy w terminie zgodnie z Umową. 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 nr 1 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:**

Antybiotyki III
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, Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa produktów leczniczych - antybiotyki III.
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilości i wymogach został określony w Załączniku nr 1 do SWZ oraz w Załączniku nr 2 do SWZ (Opis przedmiotu zamówienia) stanowiącym jej integralną część.
3. Zamawiający w Załączniku nr 1 do SWZ wymaga podania przez Wykonawcę nazwy handlowej leku, kodu EAN oraz producenta oferowanego przez Wykonawcę przedmiotu zamówienia.
4. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.
5. 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.
6. Termin ważności produktu nie może być krótszy niż 12 miesięcy od momentu dostarczenia do Siedziby Zamawiającego.
7. Wykonawca zobowiązany jest zrealizować zamówienie zgodnie z wymaganiami przewidzianymi dla zamawianych produktów oraz na zasadach i warunkach opisanych projektowanych postanowieniach umowy stanowiących Załącznik nr 9a i 9b do SWZ.
8. 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 w Umowie. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć przedmiot opcji w cenach jednostkowych zgodnie z Załącznikiem nr 1 do Umowy w terminie zgodnie z Umową. 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 nr 1 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:**

Leki psychotropowe i odurzające
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, Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa produktów leczniczych – leki psychotropowe i odurzające.
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilości i wymogach został określony w Załączniku nr 1 do SWZ oraz w Załączniku nr 2 do SWZ (Opis przedmiotu zamówienia) stanowiącym jej integralną część.
3. Zamawiający w Załączniku nr 1 do SWZ wymaga podania przez Wykonawcę nazwy handlowej leku, kodu EAN oraz producenta oferowanego przez Wykonawcę przedmiotu zamówienia.
4. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.
5. 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.
6. Termin ważności produktu nie może być krótszy niż 12 miesięcy od momentu dostarczenia do Siedziby Zamawiającego.
7. Wykonawca zobowiązany jest zrealizować zamówienie zgodnie z wymaganiami przewidzianymi dla zamawianych produktów oraz na zasadach i warunkach opisanych projektowanych postanowieniach umowy stanowiących Załącznik nr 9a i 9b do SWZ.
8. 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 w Umowie. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć przedmiot opcji w cenach jednostkowych zgodnie z Załącznikiem nr 1 do Umowy w terminie zgodnie z Umową. 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 nr 1 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:**

Płyny I
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, Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa produktów leczniczych – płyny I.
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilości i wymogach został określony w Załączniku nr 1 do SWZ oraz w Załączniku nr 2 do SWZ (Opis przedmiotu zamówienia) stanowiącym jej integralną część.
3. Zamawiający w Załączniku nr 1 do SWZ wymaga podania przez Wykonawcę nazwy handlowej leku, kodu EAN oraz producenta oferowanego przez Wykonawcę przedmiotu zamówienia.
4. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.
5. 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.
6. Termin ważności produktu nie może być krótszy niż 12 miesięcy od momentu dostarczenia do Siedziby Zamawiającego.
7. Wykonawca zobowiązany jest zrealizować zamówienie zgodnie z wymaganiami przewidzianymi dla zamawianych produktów oraz na zasadach i warunkach opisanych projektowanych postanowieniach umowy stanowiących Załącznik nr 9a i 9b do SWZ.
8. 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 w Umowie. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć przedmiot opcji w cenach jednostkowych zgodnie z Załącznikiem nr 1 do Umowy w terminie zgodnie z Umową. 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 nr 1 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:**

Płyny Ia
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, Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa produktów leczniczych - płyny Ia.
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilości i wymogach został określony w Załączniku nr 1 do SWZ oraz w Załączniku nr 2 do SWZ (Opis przedmiotu zamówienia) stanowiącym jej integralną część.
3. Zamawiający w Załączniku nr 1 do SWZ wymaga podania przez Wykonawcę nazwy handlowej leku, kodu EAN oraz producenta oferowanego przez Wykonawcę przedmiotu zamówienia.
4. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.
5. 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.
6. Termin ważności produktu nie może być krótszy niż 12 miesięcy od momentu dostarczenia do Siedziby Zamawiającego.
7. Wykonawca zobowiązany jest zrealizować zamówienie zgodnie z wymaganiami przewidzianymi dla zamawianych produktów oraz na zasadach i warunkach opisanych projektowanych postanowieniach umowy stanowiących Załącznik nr 9a i 9b do SWZ.
8. 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 w Umowie. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć przedmiot opcji w cenach jednostkowych zgodnie z Załącznikiem nr 1 do Umowy w terminie zgodnie z Umową. 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 nr 1 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:**

Płyny II
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, Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa produktów leczniczych - płyny II
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilości i wymogach został określony w Załączniku nr 1 do SWZ oraz w Załączniku nr 2 do SWZ (Opis przedmiotu zamówienia) stanowiącym jej integralną część.
3. Zamawiający w Załączniku nr 1 do SWZ wymaga podania przez Wykonawcę nazwy handlowej leku, kodu EAN oraz producenta oferowanego przez Wykonawcę przedmiotu zamówienia.
4. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.
5. 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.
6. Termin ważności produktu nie może być krótszy niż 12 miesięcy od momentu dostarczenia do Siedziby Zamawiającego.
7. Wykonawca zobowiązany jest zrealizować zamówienie zgodnie z wymaganiami przewidzianymi dla zamawianych produktów oraz na zasadach i warunkach opisanych projektowanych postanowieniach umowy stanowiących Załącznik nr 9a i 9b do SWZ.

8. 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 w Umowie. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć przedmiot opcji w cenach jednostkowych zgodnie z Załącznikiem nr 1 do Umowy w terminie zgodnie z Umową. 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 nr 1 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:**

Płyny III
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, Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa produktów leczniczych - płyny III
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilości i wymogach został określony w Załączniku nr 1 do SWZ oraz w Załączniku nr 2 do SWZ (Opis przedmiotu zamówienia) stanowiącym jej integralną część.
3. Zamawiający w Załączniku nr 1 do SWZ wymaga podania przez Wykonawcę nazwy handlowej leku, kodu EAN oraz producenta oferowanego przez Wykonawcę przedmiotu zamówienia.
4. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.
5. 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.
6. Termin ważności produktu nie może być krótszy niż 12 miesięcy od momentu dostarczenia do Siedziby Zamawiającego.
7. Wykonawca zobowiązany jest zrealizować zamówienie zgodnie z wymaganiami przewidzianymi dla zamawianych produktów oraz na zasadach i warunkach opisanych projektowanych postanowieniach umowy stanowiących Załącznik nr 9a i 9b do SWZ.
8. 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 w Umowie. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć przedmiot opcji w cenach jednostkowych zgodnie z Załącznikiem nr 1 do Umowy w terminie zgodnie z Umową. 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 nr 1 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:**
Leki różne
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, Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa produktów leczniczych – leki różne.
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilości i wymogach został określony w Załączniku nr 1 do SWZ oraz w Załączniku nr 2 do SWZ (Opis przedmiotu zamówienia) stanowiącym jej integralną część.

3. Zamawiający w Załączniku nr 1 do SWZ wymaga podania przez Wykonawcę nazwy handlowej leku, kodu EAN oraz producenta oferowanego przez Wykonawcę przedmiotu zamówienia.
4. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.
5. 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.
6. Termin ważności produktu nie może być krótszy niż 12 miesięcy od momentu dostarczenia do Siedziby Zamawiającego.
7. Wykonawca zobowiązany jest zrealizować zamówienie zgodnie z wymaganiami przewidzianymi dla zamawianych produktów oraz na zasadach i warunkach opisanych projektowanych postanowieniach umowy stanowiących Załącznik nr 9a i 9b do SWZ.
8. 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 w Umowie. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć przedmiot opcji w cenach jednostkowych zgodnie z Załącznikiem nr 1 do Umowy w terminie zgodnie z Umową. 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 nr 1 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:**

Propofol
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, Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa produktów leczniczych - propofol.
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilości i wymogach został określony w Załączniku nr 1 do SWZ oraz w Załączniku nr 2 do SWZ (Opis przedmiotu zamówienia) stanowiącym jej integralną część.
3. Zamawiający w Załączniku nr 1 do SWZ wymaga podania przez Wykonawcę nazwy handlowej leku, kodu EAN oraz producenta oferowanego przez Wykonawcę przedmiotu zamówienia.
4. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.
5. 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.
6. Termin ważności produktu nie może być krótszy niż 12 miesięcy od momentu dostarczenia do Siedziby Zamawiającego.
7. Wykonawca zobowiązany jest zrealizować zamówienie zgodnie z wymaganiami przewidzianymi dla zamawianych produktów oraz na zasadach i warunkach opisanych projektowanych postanowieniach umowy stanowiących Załącznik nr 9a i 9b do SWZ.
8. 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 w Umowie. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć przedmiot opcji w cenach jednostkowych zgodnie z Załącznikiem nr 1 do Umowy w terminie zgodnie z Umową. 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 nr 1 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:**

Paracetamol
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, Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa produktów leczniczych - paracetamol.
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilości i wymogach został określony w Załączniku nr 1 do SWZ oraz w Załączniku nr 2 do SWZ (Opis przedmiotu zamówienia) stanowiącym jej integralną część.
3. Zamawiający w Załączniku nr 1 do SWZ wymaga podania przez Wykonawcę nazwy handlowej leku, kodu EAN oraz producenta oferowanego przez Wykonawcę przedmiotu zamówienia.
4. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.
5. 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.
6. Termin ważności produktu nie może być krótszy niż 12 miesięcy od momentu dostarczenia do Siedziby Zamawiającego.
7. Wykonawca zobowiązany jest zrealizować zamówienie zgodnie z wymaganiami przewidzianymi dla zamawianych produktów oraz na zasadach i warunkach opisanych projektowanych postanowieniach umowy stanowiących Załącznik nr 9a i 9b do SWZ.
8. 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 w Umowie. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć przedmiot opcji w cenach jednostkowych zgodnie z Załącznikiem nr 1 do Umowy w terminie zgodnie z Umową. 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 nr 1 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:**

Metamizol
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, Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa produktów leczniczych - matamizol.
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilości i wymogach został określony w Załączniku nr 1 do SWZ oraz w Załączniku nr 2 do SWZ (Opis przedmiotu zamówienia) stanowiącym jej integralną część.
3. Zamawiający w Załączniku nr 1 do SWZ wymaga podania przez Wykonawcę nazwy handlowej leku, kodu EAN oraz producenta oferowanego przez Wykonawcę przedmiotu zamówienia.
4. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.
5. 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.
6. Termin ważności produktu nie może być krótszy niż 12 miesięcy od momentu dostarczenia do Siedziby Zamawiającego.
7. Wykonawca zobowiązany jest zrealizować zamówienie zgodnie z wymaganiami przewidzianymi dla zamawianych produktów oraz na zasadach i warunkach opisanych projektowanych postanowieniach umowy stanowiących Załącznik nr 9a i 9b do SWZ.
8. 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 w Umowie. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć przedmiot opcji w cenach jednostkowych zgodnie z Załącznikiem nr 1 do Umowy w terminie zgodnie z Umową. 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 nr 1 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:**

Heparyna drobnocząsteczkowa
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, Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa produktów leczniczych - heparyna drobnocząsteczkowa.
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilości i wymogach został określony w Załączniku nr 1 do SWZ oraz w Załączniku nr 2 do SWZ (Opis przedmiotu zamówienia) stanowiącym jej integralną część.
3. Zamawiający w Załączniku nr 1 do SWZ wymaga podania przez Wykonawcę nazwy handlowej leku, kodu EAN oraz producenta oferowanego przez Wykonawcę przedmiotu zamówienia.
4. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.
5. 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.
6. Termin ważności produktu nie może być krótszy niż 12 miesięcy od momentu dostarczenia do Siedziby Zamawiającego.
7. Wykonawca zobowiązany jest zrealizować zamówienie zgodnie z wymaganiami przewidzianymi dla zamawianych produktów oraz na zasadach i warunkach opisanych projektowanych postanowieniach umowy stanowiących Załącznik nr 9a i 9b do SWZ.
8. 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 w Umowie. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć przedmiot opcji w cenach jednostkowych zgodnie z Załącznikiem nr 1 do Umowy w terminie zgodnie z Umową. 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 nr 1 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:**

Immunoglobuliny

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, Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa produktów leczniczych - immunoglobuliny.

2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilości i wymogach został określony w Załączniku nr 1 do SWZ oraz w Załączniku nr 2 do SWZ (Opis przedmiotu zamówienia) stanowiącym jej integralną część.

3. Zamawiający w Załączniku nr 1 do SWZ wymaga podania przez Wykonawcę nazwy handlowej leku, kodu EAN oraz producenta oferowanego przez Wykonawcę przedmiotu zamówienia.

4. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.

5. 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.

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

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

do SWZ.
8. 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 w Umowie. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć przedmiot opcji w cenach jednostkowych zgodnie z Załącznikiem nr 1 do Umowy w terminie zgodnie z Umową. 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 nr 1 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:**
Aclasta
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, Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa produktów leczniczych - aclasta.
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilości i wymogach został określony w Załączniku nr 1 do SWZ oraz w Załączniku nr 2 do SWZ (Opis przedmiotu zamówienia) stanowiącym jej integralną część.
3. Zamawiający w Załączniku nr 1 do SWZ wymaga podania przez Wykonawcę nazwy handlowej leku, kodu EAN oraz producenta oferowanego przez Wykonawcę przedmiotu zamówienia.
4. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.
5. 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.
6. Termin ważności produktu nie może być krótszy niż 12 miesięcy od momentu dostarczenia do Siedziby Zamawiającego.
7. Wykonawca zobowiązany jest zrealizować zamówienie zgodnie z wymaganiami przewidzianymi dla zamawianych produktów oraz na zasadach i warunkach opisanych projektowanych postanowieniach umowy stanowiących Załącznik nr 9a i 9b do SWZ.
8. 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 w Umowie. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć przedmiot opcji w cenach jednostkowych zgodnie z Załącznikiem nr 1 do Umowy w terminie zgodnie z Umową. 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 nr 1 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:**
Surowce recepturowe
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, Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa produktów leczniczych – surowce recepturowe.

2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilości i wymogach został określony w Załączniku nr 1 do SWZ oraz w Załączniku nr 2 do SWZ (Opis przedmiotu zamówienia) stanowiącym jej integralną część.
3. Zamawiający w Załączniku nr 1 do SWZ wymaga podania przez Wykonawcę nazwy handlowej leku, kodu EAN oraz producenta oferowanego przez Wykonawcę przedmiotu zamówienia.
4. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.
5. 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.
6. Termin ważności produktu nie może być krótszy niż 12 miesięcy od momentu dostarczenia do Siedziby Zamawiającego.
7. Wykonawca zobowiązany jest zrealizować zamówienie zgodnie z wymaganiami przewidzianymi dla zamawianych produktów oraz na zasadach i warunkach opisanych projektowanych postanowieniach umowy stanowiących Załącznik nr 9a i 9b do SWZ.
8. 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 w Umowie. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć przedmiot opcji w cenach jednostkowych zgodnie z Załącznikiem nr 1 do Umowy w terminie zgodnie z Umową. 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 nr 1 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:**

Dezynfekcja I
Część nr: 17

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, Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa produktów leczniczych – dezynfekcja I.
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilości i wymogach został określony w Załączniku nr 1 do SWZ oraz w Załączniku nr 2 do SWZ (Opis przedmiotu zamówienia) stanowiącym jej integralną część.
3. Zamawiający w Załączniku nr 1 do SWZ wymaga podania przez Wykonawcę nazwy handlowej leku, kodu EAN oraz producenta oferowanego przez Wykonawcę przedmiotu zamówienia.
4. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.
5. 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.
6. Termin ważności produktu nie może być krótszy niż 12 miesięcy od momentu dostarczenia do Siedziby Zamawiającego.
7. Wykonawca zobowiązany jest zrealizować zamówienie zgodnie z wymaganiami przewidzianymi dla zamawianych produktów oraz na zasadach i warunkach opisanych projektowanych postanowieniach umowy stanowiących Załącznik nr 9a i 9b do SWZ.
8. 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 w Umowie. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć przedmiot opcji w cenach jednostkowych zgodnie z Załącznikiem nr 1 do Umowy w terminie zgodnie z Umową. 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 nr 1 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:**

Dezynfekcja II
Część nr: 18

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, Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa produktów leczniczych - dezynfekcja II.
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilości i wymogach został określony w Załączniku nr 1 do SWZ oraz w Załączniku nr 2 do SWZ (Opis przedmiotu zamówienia) stanowiącym jej integralną część.
3. Zamawiający w Załączniku nr 1 do SWZ wymaga podania przez Wykonawcę nazwy handlowej leku, kodu EAN oraz producenta oferowanego przez Wykonawcę przedmiotu zamówienia.
4. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.
5. 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.
6. Termin ważności produktu nie może być krótszy niż 12 miesięcy od momentu dostarczenia do Siedziby Zamawiającego.
7. Wykonawca zobowiązany jest zrealizować zamówienie zgodnie z wymaganiami przewidzianymi dla zamawianych produktów oraz na zasadach i warunkach opisanych projektowanych postanowieniach umowy stanowiących Załącznik nr 9a i 9b do SWZ.
8. 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 w Umowie. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć przedmiot opcji w cenach jednostkowych zgodnie z Załącznikiem nr 1 do

Umowy w terminie zgodnie z Umową. 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 nr 1 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:**
Wyroby medyczne
Część nr: 19

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, Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa produktów leczniczych – wyroby medyczne.
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilości i wymogach został określony w Załączniku nr 1 do SWZ oraz w Załączniku nr 2 do SWZ (Opis przedmiotu zamówienia) stanowiącym jej integralną część.
3. Zamawiający w Załączniku nr 1 do SWZ wymaga podania przez Wykonawcę nazwy handlowej leku, kodu EAN oraz producenta oferowanego przez Wykonawcę przedmiotu zamówienia.
4. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.
5. 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.
6. Termin ważności produktu nie może być krótszy niż 12 miesięcy od momentu dostarczenia do Siedziby Zamawiającego.
7. Wykonawca zobowiązany jest zrealizować zamówienie zgodnie z wymaganiami przewidzianymi dla zamawianych produktów oraz na zasadach i warunkach opisanych projektowanych postanowieniach umowy stanowiących Załącznik nr 9a i 9b do SWZ.
8. 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 w Umowie. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć przedmiot opcji w cenach jednostkowych zgodnie z Załącznikiem nr 1 do Umowy w terminie zgodnie z Umową. 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 nr 1 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:**

Anestetyki wziewne

Część nr: 20

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, Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa produktów leczniczych – anestetyki wziewne.
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilości i wymogach został określony w Załączniku nr 1 do SWZ oraz w Załączniku nr 2 do SWZ (Opis przedmiotu zamówienia) stanowiącym jej integralną część.
3. Zamawiający w Załączniku nr 1 do SWZ wymaga podania przez Wykonawcę nazwy handlowej leku, kodu EAN oraz producenta oferowanego przez Wykonawcę przedmiotu zamówienia.
4. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.
5. 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.
6. Termin ważności produktu nie może być krótszy niż 12 miesięcy od momentu dostarczenia do Siedziby Zamawiającego.
7. Wykonawca zobowiązany jest zrealizować zamówienie zgodnie z wymaganiami przewidzianymi dla zamawianych produktów oraz na zasadach i warunkach opisanych projektowanych postanowieniach umowy stanowiących Załącznik nr 9a i 9b do SWZ.
8. 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 w Umowie. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć przedmiot opcji w cenach jednostkowych zgodnie z Załącznikiem nr 1 do Umowy w terminie zgodnie z Umową. 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 nr 1 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:**

Hemostatyki

Część nr: 21

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, Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa produktów leczniczych - hemostatyki.

2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilości i wymogach został określony w Załączniku nr 1 do SWZ oraz w Załączniku nr 2 do SWZ (Opis przedmiotu zamówienia) stanowiącym jej integralną część.

3. Zamawiający w Załączniku nr 1 do SWZ wymaga podania przez Wykonawcę nazwy handlowej leku, kodu EAN oraz producenta oferowanego przez Wykonawcę przedmiotu zamówienia.

4. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.

5. 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.

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

7. Wykonawca zobowiązany jest zrealizować zamówienie zgodnie z wymaganiami przewidzianymi dla zamawianych produktów oraz na zasadach i warunkach opisanych projektowanych postanowieniach umowy stanowiących Załącznik nr 9a i 9b do SWZ.
8. 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 w Umowie. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć przedmiot opcji w cenach jednostkowych zgodnie z Załącznikiem nr 1 do Umowy w terminie zgodnie z Umową. 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 nr 1 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:**
Ibuprofen
Część nr: 22

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, Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa produktów leczniczych – Ibuprofen.
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilości i wymogach został określony w Załączniku nr 1 do SWZ oraz w Załączniku nr 2 do SWZ (Opis przedmiotu zamówienia) stanowiącym jej integralną część.
3. Zamawiający w Załączniku nr 1 do SWZ wymaga podania przez Wykonawcę nazwy handlowej leku, kodu EAN oraz producenta oferowanego przez Wykonawcę przedmiotu zamówienia.
4. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.

5. 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.
6. Termin ważności produktu nie może być krótszy niż 12 miesięcy od momentu dostarczenia do Siedziby Zamawiającego.
7. Wykonawca zobowiązany jest zrealizować zamówienie zgodnie z wymaganiami przewidzianymi dla zamawianych produktów oraz na zasadach i warunkach opisanych projektowanych postanowieniach umowy stanowiących Załącznik nr 9a i 9b do SWZ.
8. 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 w Umowie. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć przedmiot opcji w cenach jednostkowych zgodnie z Załącznikiem nr 1 do Umowy w terminie zgodnie z Umową. 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 nr 1 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:**

PreOp
Część nr: 23

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, Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa produktów leczniczych - PreOp.

2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilości i wymogach został określony w Załączniku nr 1 do SWZ oraz w Załączniku nr 2 do SWZ (Opis przedmiotu zamówienia) stanowiącym jej integralną część.
3. Zamawiający w Załączniku nr 1 do SWZ wymaga podania przez Wykonawcę nazwy handlowej leku, kodu EAN oraz producenta oferowanego przez Wykonawcę przedmiotu zamówienia.
4. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.
5. 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.
6. Termin ważności produktu nie może być krótszy niż 12 miesięcy od momentu dostarczenia do Siedziby Zamawiającego.
7. Wykonawca zobowiązany jest zrealizować zamówienie zgodnie z wymaganiami przewidzianymi dla zamawianych produktów oraz na zasadach i warunkach opisanych projektowanych postanowieniach umowy stanowiących Załącznik nr 9a i 9b do SWZ.
8. 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 w Umowie. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć przedmiot opcji w cenach jednostkowych zgodnie z Załącznikiem nr 1 do Umowy w terminie zgodnie z Umową. 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 nr 1 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 posiadazezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej produktów leczniczych, składucelnego 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 tejustawy 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: 20/04/2023
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: 17/07/2023

IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**
Data: 20/04/2023
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 środkówograniczających 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 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 posłańca,
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 sią 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 sadu.
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:**

17/03/2023