

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <http://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:454822-2017:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Szczecin: Produkty farmaceutyczne
2017/S 219-454822**

Ogłoszenie o zamówieniu

Dostawy

Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

I.1) Nazwa i adresy

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Szczecinie
ul. Jagiellońska 44
Szczecin
70-382
Polska
Osoba do kontaktów: Piotr Ryczek
Tel.: +48 914329521
E-mail: biuro@spozmswia.szczecin.pl
Faks: +48 914329501
Kod NUTS: PL424

Adresy internetowe:

Główny adres: www.spozmswia.szczecin.pl

I.2) Wspólne zamówienie

I.3) Komunikacja

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: <http://bip.spozmswia.szczecin.pl/zamowienia-publiczne-powyzej-30-000-euro/dostawy>
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 leków i produktów farmaceutycznych dla SP ZOZ MSWiA w Szczecinie.
Numer referencyjny: 64/2017.

II.1.2) Główny kod CPV

33600000

II.1.3) Rodzaj zamówienia

Dostawy

II.1.4) Krótki opis:

1. Przedmiotem zamówienia jest: dostawa leków i produktów farmaceutycznych dla SP ZOZ MSWiA w Szczecinie.
2. Szczegółowy wykaz zapotrzebowania Zamawiającego zawiera Załącznik nr 2 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
3. Ilości wskazane w Załączniku nr 2 zostały podane orientacyjnie i mogą ulec zmianie w zależności od rzeczywistych potrzeb Zamawiającego. Ilości te zostały podane po to, aby ułatwić sporządzenie i skalkulowanie oferty. Zamawiający będzie dokonywał zamówień u wybranego Wykonawcy do momentu wyczerpania ogólnej wartości cenowej danego Pakietu wynikającej z oferty 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:**

Pochodne hialuronianu I.
Część nr: 1

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Szczegółowy wykaz zapotrzebowania Zamawiającego zawiera Załącznik nr 2 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
2. Ilości wskazane w Załączniku nr 2 zostały podane orientacyjnie i mogą ulec zmianie w zależności od rzeczywistych potrzeb Zamawiającego. Ilości te zostały podane po to, aby ułatwić sporządzenie i skalkulowanie oferty. Zamawiający będzie dokonywał zamówień u wybranego Wykonawcy do momentu wyczerpania ogólnej wartości cenowej danego Pakietu wynikającej z oferty Wykonawcy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 9

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pochodne hialuronianu II.
Część nr: 2

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Szczegółowy wykaz zapotrzebowania Zamawiającego zawiera Załącznik nr 2 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

2. Ilości wskazane w Załączniku nr 2 zostały podane orientacyjnie i mogą ulec zmianie w zależności od rzeczywistych potrzeb Zamawiającego. Ilości te zostały podane po to, aby ułatwić sporządzenie i skalkulowanie oferty. Zamawiający będzie dokonywał zamówień u wybranego Wykonawcy do momentu wyczerpania ogólnej wartości cenowej danego Pakietu wynikającej z oferty Wykonawcy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 9

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Preparaty i sprzęt do żywienia drogą przewodu pokarmowego.
Część nr: 3

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

33692510

33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Szczegółowy wykaz zapotrzebowania Zamawiającego zawiera Załącznik nr 2 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

2. Ilości wskazane w Załączniku nr 2 zostały podane orientacyjnie i mogą ulec zmianie w zależności od rzeczywistych potrzeb Zamawiającego. Ilości te zostały podane po to, aby ułatwić sporządzenie i skalkulowanie oferty. Zamawiający będzie dokonywał zamówień u wybranego Wykonawcy do momentu wyczerpania ogólnej wartości cenowej danego Pakietu wynikającej z oferty Wykonawcy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 9

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Leki I.

Część nr: 4

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Szczegółowy wykaz zapotrzebowania Zamawiającego zawiera Załącznik nr 2 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

2. Ilości wskazane w Załączniku nr 2 zostały podane orientacyjnie i mogą ulec zmianie w zależności od rzeczywistych potrzeb Zamawiającego. Ilości te zostały podane po to, aby ułatwić sporządzenie i skalkulowanie oferty. Zamawiający będzie dokonywał zamówień u wybranego Wykonawcy do momentu wyczerpania ogólnej wartości cenowej danego Pakietu wynikającej z oferty Wykonawcy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 9

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Leki II.

Część nr: 5

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Szczegółowy wykaz zapotrzebowania Zamawiającego zawiera Załącznik nr 2 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

2. Ilości wskazane w Załączniku nr 2 zostały podane orientacyjnie i mogą ulec zmianie w zależności od rzeczywistych potrzeb Zamawiającego. Ilości te zostały podane po to, aby ułatwić sporządzenie i skalkulowanie oferty. Zamawiający będzie dokonywał zamówień u wybranego Wykonawcy do momentu wyczerpania ogólnej wartości cenowej danego Pakietu wynikającej z oferty Wykonawcy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 9

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Leki III.
Część nr: 6
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL424
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Szczegółowy wykaz zapotrzebowania Zamawiającego zawiera Załącznik nr 2 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
 2. Ilości wskazane w Załączniku nr 2 zostały podane orientacyjnie i mogą ulec zmianie w zależności od rzeczywistych potrzeb Zamawiającego. Ilości te zostały podane po to, aby ułatwić sporządzenie i skalkulowanie oferty. Zamawiający będzie dokonywał zamówień u wybranego Wykonawcy do momentu wyczerpania ogólnej wartości cenowej danego Pakietu wynikającej z oferty Wykonawcy.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 9
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Leki IV.
Część nr: 7
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Szczegółowy wykaz zapotrzebowania Zamawiającego zawiera Załącznik nr 2 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

2. Ilości wskazane w Załączniku nr 2 zostały podane orientacyjnie i mogą ulec zmianie w zależności od rzeczywistych potrzeb Zamawiającego. Ilości te zostały podane po to, aby ułatwić sporządzenie i skalkulowanie oferty. Zamawiający będzie dokonywał zamówień u wybranego Wykonawcy do momentu wyczerpania ogólnej wartości cenowej danego Pakietu wynikającej z oferty Wykonawcy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 9

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Leki p/bólowe.

Część nr: 8

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Szczegółowy wykaz zapotrzebowania Zamawiającego zawiera Załącznik nr 2 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

2. Ilości wskazane w Załączniku nr 2 zostały podane orientacyjnie i mogą ulec zmianie w zależności od rzeczywistych potrzeb Zamawiającego. Ilości te zostały podane po to, aby ułatwić sporządzenie i skalkulowanie oferty. Zamawiający będzie dokonywał zamówień u wybranego Wykonawcy do momentu wyczerpania ogólnej wartości cenowej danego Pakietu wynikającej z oferty Wykonawcy.

- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 9
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Leki p/cukrzycowe I.
Część nr: 9
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33615000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL424
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Szczegółowy wykaz zapotrzebowania Zamawiającego zawiera Załącznik nr 2 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
2. Ilości wskazane w Załączniku nr 2 zostały podane orientacyjnie i mogą ulec zmianie w zależności od rzeczywistych potrzeb Zamawiającego. Ilości te zostały podane po to, aby ułatwić sporządzenie i skalkulowanie oferty. Zamawiający będzie dokonywał zamówień u wybranego Wykonawcy do momentu wyczerpania ogólnej wartości cenowej danego Pakietu wynikającej z oferty Wykonawcy.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 9
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Heparyny drobnocząsteczkowe.

Część nr: 10

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

33141550

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Szczegółowy wykaz zapotrzebowania Zamawiającego zawiera Załącznik nr 2 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

2. Ilości wskazane w Załączniku nr 2 zostały podane orientacyjnie i mogą ulec zmianie w zależności od rzeczywistych potrzeb Zamawiającego. Ilości te zostały podane po to, aby ułatwić sporządzenie i skalkulowanie oferty. Zamawiający będzie dokonywał zamówień u wybranego Wykonawcy do momentu wyczerpania ogólnej wartości cenowej danego Pakietu wynikającej z oferty Wykonawcy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 9

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Formalina 10 %.

Część nr: 11

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Szczegółowy wykaz zapotrzebowania Zamawiającego zawiera Załącznik nr 2 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

2. Ilości wskazane w Załączniku nr 2 zostały podane orientacyjnie i mogą ulec zmianie w zależności od rzeczywistych potrzeb Zamawiającego. Ilości te zostały podane po to, aby ułatwić sporządzenie i skalkulowanie oferty. Zamawiający będzie dokonywał zamówień u wybranego Wykonawcy do momentu wyczerpania ogólnej wartości cenowej danego Pakietu wynikającej z oferty Wykonawcy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 9

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Aerozole stosowane zewnątrz.

Część nr: 12

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Szczegółowy wykaz zapotrzebowania Zamawiającego zawiera Załącznik nr 2 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

2. Ilości wskazane w Załączniku nr 2 zostały podane orientacyjnie i mogą ulec zmianie w zależności od rzeczywistych potrzeb Zamawiającego. Ilości te zostały podane po to, aby ułatwić sporządzenie i skalkulowanie

oferty. Zamawiający będzie dokonywał zamówień u wybranego Wykonawcy do momentu wyczerpania ogólnej wartości cenowej danego Pakietu wynikającej z oferty Wykonawcy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 9

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Aerozole II.

Część nr: 13

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Szczegółowy wykaz zapotrzebowania Zamawiającego zawiera Załącznik nr 2 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

2. Ilości wskazane w Załączniku nr 2 zostały podane orientacyjnie i mogą ulec zmianie w zależności od rzeczywistych potrzeb Zamawiającego. Ilości te zostały podane po to, aby ułatwić sporządzenie i skalkulowanie oferty. Zamawiający będzie dokonywał zamówień u wybranego Wykonawcy do momentu wyczerpania ogólnej wartości cenowej danego Pakietu wynikającej z oferty Wykonawcy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 9

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Aerozole III.
Część nr: 14

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Szczegółowy wykaz zapotrzebowania Zamawiającego zawiera Załącznik nr 2 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

2. Ilości wskazane w Załączniku nr 2 zostały podane orientacyjnie i mogą ulec zmianie w zależności od rzeczywistych potrzeb Zamawiającego. Ilości te zostały podane po to, aby ułatwić sporządzenie i skalkulowanie oferty. Zamawiający będzie dokonywał zamówień u wybranego Wykonawcy do momentu wyczerpania ogólnej wartości cenowej danego Pakietu wynikającej z oferty Wykonawcy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 9

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Aerozole IV.

Część nr: 15

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Szczegółowy wykaz zapotrzebowania Zamawiającego zawiera Załącznik nr 2 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

2. Ilości wskazane w Załączniku nr 2 zostały podane orientacyjnie i mogą ulec zmianie w zależności od rzeczywistych potrzeb Zamawiającego. Ilości te zostały podane po to, aby ułatwić sporządzenie i skalkulowanie oferty. Zamawiający będzie dokonywał zamówień u wybranego Wykonawcy do momentu wyczerpania ogólnej wartości cenowej danego Pakietu wynikającej z oferty Wykonawcy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 9

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Aerozole V.

Część nr: 16

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Szczegółowy wykaz zapotrzebowania Zamawiającego zawiera Załącznik nr 2 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

2. Ilości wskazane w Załączniku nr 2 zostały podane orientacyjnie i mogą ulec zmianie w zależności od rzeczywistych potrzeb Zamawiającego. Ilości te zostały podane po to, aby ułatwić sporządzenie i skalkulowanie oferty. Zamawiający będzie dokonywał zamówień u wybranego Wykonawcy do momentu wyczerpania ogólnej wartości cenowej danego Pakietu wynikającej z oferty Wykonawcy.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) Szacunkowa wartość

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

Okres w miesiącach: 9

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.12) Informacje na temat katalogów elektronicznych

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

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

II.2.14) Informacje dodatkowe

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Formalina 35 %.

Część nr: 17

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL424

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin.

II.2.4) Opis zamówienia:

1. Szczegółowy wykaz zapotrzebowania Zamawiającego zawiera Załącznik nr 2 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

2. Ilości wskazane w Załączniku nr 2 zostały podane orientacyjnie i mogą ulec zmianie w zależności od rzeczywistych potrzeb Zamawiającego. Ilości te zostały podane po to, aby ułatwić sporządzenie i skalkulowanie oferty. Zamawiający będzie dokonywał zamówień u wybranego Wykonawcy do momentu wyczerpania ogólnej wartości cenowej danego Pakietu wynikającej z oferty Wykonawcy.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) Szacunkowa wartość

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

Okres w miesiącach: 9

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pochodne walproinianu.

Część nr: 18

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Szczegółowy wykaz zapotrzebowania Zamawiającego zawiera Załącznik nr 2 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

2. Ilości wskazane w Załączniku nr 2 zostały podane orientacyjnie i mogą ulec zmianie w zależności od rzeczywistych potrzeb Zamawiającego. Ilości te zostały podane po to, aby ułatwić sporządzenie i skalkulowanie oferty. Zamawiający będzie dokonywał zamówień u wybranego Wykonawcy do momentu wyczerpania ogólnej wartości cenowej danego Pakietu wynikającej z oferty Wykonawcy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 9

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

- II.2.1) **Nazwa:**
Insuliny I.
Część nr: 19
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL424
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Szczegółowy wykaz zapotrzebowania Zamawiającego zawiera Załącznik nr 2 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
2. Ilości wskazane w Załączniku nr 2 zostały podane orientacyjnie i mogą ulec zmianie w zależności od rzeczywistych potrzeb Zamawiającego. Ilości te zostały podane po to, aby ułatwić sporządzenie i skalkulowanie oferty. Zamawiający będzie dokonywał zamówień u wybranego Wykonawcy do momentu wyczerpania ogólnej wartości cenowej danego Pakietu wynikającej z oferty Wykonawcy.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 9
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Insuliny II.
Część nr: 20
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL424
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Szczegółowy wykaz zapotrzebowania Zamawiającego zawiera Załącznik nr 2 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
2. Ilości wskazane w Załączniku nr 2 zostały podane orientacyjnie i mogą ulec zmianie w zależności od rzeczywistych potrzeb Zamawiającego. Ilości te zostały podane po to, aby ułatwić sporządzenie i skalkulowanie oferty. Zamawiający będzie dokonywał zamówień u wybranego Wykonawcy do momentu wyczerpania ogólnej wartości cenowej danego Pakietu wynikającej z oferty Wykonawcy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 9

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Butylscopolaminum.

Część nr: 21

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Szczegółowy wykaz zapotrzebowania Zamawiającego zawiera Załącznik nr 2 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
2. Ilości wskazane w Załączniku nr 2 zostały podane orientacyjnie i mogą ulec zmianie w zależności od rzeczywistych potrzeb Zamawiającego. Ilości te zostały podane po to, aby ułatwić sporządzenie i skalkulowanie oferty. Zamawiający będzie dokonywał zamówień u wybranego Wykonawcy do momentu wyczerpania ogólnej wartości cenowej danego Pakietu wynikającej z oferty Wykonawcy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 9
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Czynniki krzepnięcia.
Część nr: 22
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL424
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Szczegółowy wykaz zapotrzebowania Zamawiającego zawiera Załącznik nr 2 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
2. Ilości wskazane w Załączniku nr 2 zostały podane orientacyjnie i mogą ulec zmianie w zależności od rzeczywistych potrzeb Zamawiającego. Ilości te zostały podane po to, aby ułatwić sporządzenie i skalkulowanie oferty. Zamawiający będzie dokonywał zamówień u wybranego Wykonawcy do momentu wyczerpania ogólnej wartości cenowej danego Pakietu wynikającej z oferty Wykonawcy.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 9
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Gąbka garamycynowa.
Część nr: 23

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Szczegółowy wykaz zapotrzebowania Zamawiającego zawiera Załącznik nr 2 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

2. Ilości wskazane w Załączniku nr 2 zostały podane orientacyjnie i mogą ulec zmianie w zależności od rzeczywistych potrzeb Zamawiającego. Ilości te zostały podane po to, aby ułatwić sporządzenie i skalkulowanie oferty. Zamawiający będzie dokonywał zamówień u wybranego Wykonawcy do momentu wyczerpania ogólnej wartości cenowej danego Pakietu wynikającej z oferty Wykonawcy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 9

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Leki anestetyczne.
Część nr: 24

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Szczegółowy wykaz zapotrzebowania Zamawiającego zawiera Załącznik nr 2 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
2. Ilości wskazane w Załączniku nr 2 zostały podane orientacyjnie i mogą ulec zmianie w zależności od rzeczywistych potrzeb Zamawiającego. Ilości te zostały podane po to, aby ułatwić sporządzenie i skalkulowanie oferty. Zamawiający będzie dokonywał zamówień u wybranego Wykonawcy do momentu wyczerpania ogólnej wartości cenowej danego Pakietu wynikającej z oferty Wykonawcy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 9

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Cocarbonylasum.

Część nr: 25

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Szczegółowy wykaz zapotrzebowania Zamawiającego zawiera Załącznik nr 2 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
2. Ilości wskazane w Załączniku nr 2 zostały podane orientacyjnie i mogą ulec zmianie w zależności od rzeczywistych potrzeb Zamawiającego. Ilości te zostały podane po to, aby ułatwić sporządzenie i skalkulowanie oferty. Zamawiający będzie dokonywał zamówień u wybranego Wykonawcy do momentu wyczerpania ogólnej wartości cenowej danego Pakietu wynikającej z oferty Wykonawcy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 9

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Leki sterydowe.

Część nr: 26

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Szczegółowy wykaz zapotrzebowania Zamawiającego zawiera Załącznik nr 2 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

2. Ilości wskazane w Załączniku nr 2 zostały podane orientacyjnie i mogą ulec zmianie w zależności od rzeczywistych potrzeb Zamawiającego. Ilości te zostały podane po to, aby ułatwić sporządzenie i skalkulowanie oferty. Zamawiający będzie dokonywał zamówień u wybranego Wykonawcy do momentu wyczerpania ogólnej wartości cenowej danego Pakietu wynikającej z oferty Wykonawcy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 9

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Aqua pro iniectione.
Część nr: 27
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL424
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Szczegółowy wykaz zapotrzebowania Zamawiającego zawiera Załącznik nr 2 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
 2. Ilości wskazane w Załączniku nr 2 zostały podane orientacyjnie i mogą ulec zmianie w zależności od rzeczywistych potrzeb Zamawiającego. Ilości te zostały podane po to, aby ułatwić sporządzenie i skalkulowanie oferty. Zamawiający będzie dokonywał zamówień u wybranego Wykonawcy do momentu wyczerpania ogólnej wartości cenowej danego Pakietu wynikającej z oferty Wykonawcy.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 9
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Leki kardiologiczne.
Część nr: 28
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Szczegółowy wykaz zapotrzebowania Zamawiającego zawiera Załącznik nr 2 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

2. Ilości wskazane w Załączniku nr 2 zostały podane orientacyjnie i mogą ulec zmianie w zależności od rzeczywistych potrzeb Zamawiającego. Ilości te zostały podane po to, aby ułatwić sporządzenie i skalkulowanie oferty. Zamawiający będzie dokonywał zamówień u wybranego Wykonawcy do momentu wyczerpania ogólnej wartości cenowej danego Pakietu wynikającej z oferty Wykonawcy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 9

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Nimesulid.

Część nr: 29

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Szczegółowy wykaz zapotrzebowania Zamawiającego zawiera Załącznik nr 2 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

2. Ilości wskazane w Załączniku nr 2 zostały podane orientacyjnie i mogą ulec zmianie w zależności od rzeczywistych potrzeb Zamawiającego. Ilości te zostały podane po to, aby ułatwić sporządzenie i skalkulowanie oferty. Zamawiający będzie dokonywał zamówień u wybranego Wykonawcy do momentu wyczerpania ogólnej wartości cenowej danego Pakietu wynikającej z oferty Wykonawcy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 9

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Mirtazapine.

Część nr: 30

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Szczegółowy wykaz zapotrzebowania Zamawiającego zawiera Załącznik nr 2 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

2. Ilości wskazane w Załączniku nr 2 zostały podane orientacyjnie i mogą ulec zmianie w zależności od rzeczywistych potrzeb Zamawiającego. Ilości te zostały podane po to, aby ułatwić sporządzenie i skalkulowanie oferty. Zamawiający będzie dokonywał zamówień u wybranego Wykonawcy do momentu wyczerpania ogólnej wartości cenowej danego Pakietu wynikającej z oferty Wykonawcy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 9

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Leki wziewne I.

Część nr: 31

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Szczegółowy wykaz zapotrzebowania Zamawiającego zawiera Załącznik nr 2 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

2. Ilości wskazane w Załączniku nr 2 zostały podane orientacyjnie i mogą ulec zmianie w zależności od rzeczywistych potrzeb Zamawiającego. Ilości te zostały podane po to, aby ułatwić sporządzenie i skalkulowanie oferty. Zamawiający będzie dokonywał zamówień u wybranego Wykonawcy do momentu wyczerpania ogólnej wartości cenowej danego Pakietu wynikającej z oferty Wykonawcy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 9

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Leki wziewne II.

Część nr: 32

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Szczegółowy wykaz zapotrzebowania Zamawiającego zawiera Załącznik nr 2 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

2. Ilości wskazane w Załączniku nr 2 zostały podane orientacyjnie i mogą ulec zmianie w zależności od rzeczywistych potrzeb Zamawiającego. Ilości te zostały podane po to, aby ułatwić sporządzenie i skalkulowanie oferty. Zamawiający będzie dokonywał zamówień u wybranego Wykonawcy do momentu wyczerpania ogólnej wartości cenowej danego Pakietu wynikającej z oferty Wykonawcy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 9

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Paski do glukometrów.

Część nr: 33

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Szczegółowy wykaz zapotrzebowania Zamawiającego zawiera Załącznik nr 2 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

2. Ilości wskazane w Załączniku nr 2 zostały podane orientacyjnie i mogą ulec zmianie w zależności od rzeczywistych potrzeb Zamawiającego. Ilości te zostały podane po to, aby ułatwić sporządzenie i skalkulowanie

oferty. Zamawiający będzie dokonywał zamówień u wybranego Wykonawcy do momentu wyczerpania ogólnej wartości cenowej danego Pakietu wynikającej z oferty Wykonawcy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 9

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Leki przeciwcukrzycowe II.

Część nr: 34

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Szczegółowy wykaz zapotrzebowania Zamawiającego zawiera Załącznik nr 2 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

2. Ilości wskazane w Załączniku nr 2 zostały podane orientacyjnie i mogą ulec zmianie w zależności od rzeczywistych potrzeb Zamawiającego. Ilości te zostały podane po to, aby ułatwić sporządzenie i skalkulowanie oferty. Zamawiający będzie dokonywał zamówień u wybranego Wykonawcy do momentu wyczerpania ogólnej wartości cenowej danego Pakietu wynikającej z oferty Wykonawcy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 9

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Idarucizumab.
Część nr: 35

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Szczegółowy wykaz zapotrzebowania Zamawiającego zawiera Załącznik nr 2 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

2. Ilości wskazane w Załączniku nr 2 zostały podane orientacyjnie i mogą ulec zmianie w zależności od rzeczywistych potrzeb Zamawiającego. Ilości te zostały podane po to, aby ułatwić sporządzenie i skalkulowanie oferty. Zamawiający będzie dokonywał zamówień u wybranego Wykonawcy do momentu wyczerpania ogólnej wartości cenowej danego Pakietu wynikającej z oferty Wykonawcy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 9

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Płyn do płukania jamy ustnej.

Część nr: 36

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Szczegółowy wykaz zapotrzebowania Zamawiającego zawiera Załącznik nr 2 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

2. Ilości wskazane w Załączniku nr 2 zostały podane orientacyjnie i mogą ulec zmianie w zależności od rzeczywistych potrzeb Zamawiającego. Ilości te zostały podane po to, aby ułatwić sporządzenie i skalkulowanie oferty. Zamawiający będzie dokonywał zamówień u wybranego Wykonawcy do momentu wyczerpania ogólnej wartości cenowej danego Pakietu wynikającej z oferty Wykonawcy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 9

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Leki przeciwwzakrzepowe I.

Część nr: 37

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33621000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Szczegółowy wykaz zapotrzebowania Zamawiającego zawiera Załącznik nr 2 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

2. Ilości wskazane w Załączniku nr 2 zostały podane orientacyjnie i mogą ulec zmianie w zależności od rzeczywistych potrzeb Zamawiającego. Ilości te zostały podane po to, aby ułatwić sporządzenie i skalkulowanie oferty. Zamawiający będzie dokonywał zamówień u wybranego Wykonawcy do momentu wyczerpania ogólnej wartości cenowej danego Pakietu wynikającej z oferty Wykonawcy.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) Szacunkowa wartość

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

Okres w miesiącach: 9

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.12) Informacje na temat katalogów elektronicznych

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

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

II.2.14) Informacje dodatkowe

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Leki przeciwzakrzepowe II.

Część nr: 38

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33621000

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL424

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin.

II.2.4) Opis zamówienia:

1. Szczegółowy wykaz zapotrzebowania Zamawiającego zawiera Załącznik nr 2 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

2. Ilości wskazane w Załączniku nr 2 zostały podane orientacyjnie i mogą ulec zmianie w zależności od rzeczywistych potrzeb Zamawiającego. Ilości te zostały podane po to, aby ułatwić sporządzenie i skalkulowanie oferty. Zamawiający będzie dokonywał zamówień u wybranego Wykonawcy do momentu wyczerpania ogólnej wartości cenowej danego Pakietu wynikającej z oferty Wykonawcy.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) Szacunkowa wartość

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

Okres w miesiącach: 9

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Leki przeciwzakrzepowe III.

Część nr: 39

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

33621000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Szczegółowy wykaz zapotrzebowania Zamawiającego zawiera Załącznik nr 2 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

2. Ilości wskazane w Załączniku nr 2 zostały podane orientacyjnie i mogą ulec zmianie w zależności od rzeczywistych potrzeb Zamawiającego. Ilości te zostały podane po to, aby ułatwić sporządzenie i skalkulowanie oferty. Zamawiający będzie dokonywał zamówień u wybranego Wykonawcy do momentu wyczerpania ogólnej wartości cenowej danego Pakietu wynikającej z oferty Wykonawcy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 9

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

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

III.1) **Warunki udziału**

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

Wykaz i krótki opis warunków:

Zamawiający nie dokonuje opisu sposobu spełniania warunku.

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Zamawiający nie dokonuje opisu sposobu spełniania warunku.

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Zamawiający uzna, że Wykonawca posiada wymagane zdolności techniczne lub zawodowe zapewniające należyte wykonanie zamówienia, jeżeli Wykonawca wykaże należyte wykonane lub wykonywane, w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, co najmniej dwie dostawy asortymentu odpowiadającego swoim charakterem przedmiotowi zamówienia, o wartości brutto nie mniejszej niż:

- a) w zakresie Pakietu nr 1: 700,00 zł brutto – każda z nich,
- b) w zakresie Pakietu nr 2: 100,00 brutto – każda z nich,
- c) w zakresie Pakietu nr 3: 15 000,00 zł brutto – każda z nich,
- d) w zakresie Pakietu nr 4: 20 000,00 brutto – każda z nich,
- e) w zakresie Pakietu nr 5: 2 000,00 zł brutto – każda z nich,
- f) w zakresie Pakietu nr 6: 3 000,00 brutto – każda z nich,
- g) w zakresie Pakietu nr 7: 13 000,00 zł brutto – każda z nich,
- h) w zakresie Pakietu nr 8: 2 000,00 brutto – każda z nich,
- i) w zakresie Pakietu nr 9: 700,00 zł brutto – każda z nich,
- j) w zakresie Pakietu nr 10: 40 000,00 brutto – każda z nich,
- k) w zakresie Pakietu nr 11: 700,00 zł brutto – każda z nich,
- l) w zakresie Pakietu nr 12: 700,00 brutto – każda z nich,
- m) w zakresie Pakietu nr 13: 10,00 zł brutto – każda z nich,
- n) w zakresie Pakietu nr 14: 50,00 brutto – każda z nich,
- o) w zakresie Pakietu nr 15: 20,00 zł brutto – każda z nich,
- p) w zakresie Pakietu nr 16: 40,00 brutto – każda z nich,
- q) w zakresie Pakietu nr 17: 100,00 zł brutto – każda z nich,
- r) w zakresie Pakietu nr 18: 1 300,00 brutto – każda z nich,
- s) w zakresie Pakietu nr 19: 200,00 zł brutto – każda z nich,
- t) w zakresie Pakietu nr 20: 5 000,00 brutto – każda z nich,
- u) w zakresie Pakietu nr 21: 10,00 zł brutto – każda z nich,
- v) w zakresie Pakietu nr 22: 4 500,00 brutto – każda z nich,
- w) w zakresie Pakietu nr 23: 400,00 zł brutto – każda z nich,
- x) w zakresie Pakietu nr 24: 4 000,00 brutto – każda z nich,
- y) w zakresie Pakietu nr 25: 100,00 zł brutto – każda z nich,
- z) w zakresie Pakietu nr 26: 30 000,00 brutto – każda z nich,
- aa) w zakresie Pakietu nr 27: 100,00 zł brutto – każda z nich,
- bb) w zakresie Pakietu nr 28: 5 000,00 brutto – każda z nich,
- cc) w zakresie Pakietu nr 29: 70,00 zł brutto – każda z nich,
- dd) w zakresie Pakietu nr 30: 300,00 brutto – każda z nich,

- ee) w zakresie Pakietu nr 31: 800,00 zł brutto – każda z nich,
- ff) w zakresie Pakietu nr 32: 800,00 brutto – każda z nich,
- gg) w zakresie Pakietu nr 33: 10 000,00 zł brutto – każda z nich,
- hh) w zakresie Pakietu nr 34: 500,00 brutto – każda z nich,
- ii) w zakresie Pakietu nr 35: 45 000,00 zł brutto – każda z nich,
- jj) w zakresie Pakietu nr 36: 400,00 zł brutto – każda z nich,
- kk) w zakresie Pakietu nr 37: 7 000,00 brutto – każda z nich,
- ll) w zakresie Pakietu nr 38: 40 000,00 zł brutto – każda z nich,
- mm) w zakresie Pakietu nr 39: 1 500,00 zł brutto – każda z nich.

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

III.2) **Warunki dotyczące zamówienia**

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

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

Sekcja IV: Procedura

IV.1) **Opis**

IV.1.1) **Rodzaj procedury**

Procedura otwarta

IV.1.3) **Informacje na temat umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

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

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

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

Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych: tak

IV.2) **Informacje administracyjne**

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

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

Data: 28/12/2017

Czas lokalny: 09:30

IV.2.3) **Szacunkowa data wysłania zaproszeń do składania ofert lub do udziału wybranym kandydatom**

IV.2.4) **Języki, w których można sporządzać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:**

Polski

IV.2.6) **Minimalny okres, w którym oferent będzie związany ofertą**

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

IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**

Data: 28/12/2017

Czas lokalny: 10:00

Miejsce:

Wydział Administracyjno-Gospodarczy SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin (budynek administracji Szpitala).

Sekcja VI: Informacje uzupełniające

VI.1) **Informacje o powtarzającym się charakterze zamówienia**

Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się: nie

VI.2) **Informacje na temat procesów elektronicznych**

Stosowane będą zlecenia elektroniczne
Akceptowane będą faktury elektroniczne
Stosowane będą płatności elektroniczne

VI.3) **Informacje dodatkowe:**

1. Wykonawca zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości:

Pakiet nr 1 30,00 zł
Pakiet nr 2 5,00 zł
Pakiet nr 3 1 000,00 zł
Pakiet nr 4 1 250,00 zł
Pakiet nr 5 100,00 zł
Pakiet nr 6 150,00 zł
Pakiet nr 7 750,00 zł
Pakiet nr 8 100,00 zł
Pakiet nr 9 30,00 zł
Pakiet nr 10 2 300,00 zł
Pakiet nr 11 30,00 zł
Pakiet nr 12 30,00 zł
Pakiet nr 13 0,50 zł
Pakiet nr 14 3,00 zł
Pakiet nr 15 1,00 zł
Pakiet nr 16 2,00 zł
Pakiet nr 17 5,00 zł
Pakiet nr 18 70,00 zł
Pakiet nr 19 10,00 zł
Pakiet nr 20 300,00 zł
Pakiet nr 21 1,00 zł
Pakiet nr 22 250,00 zł
Pakiet nr 23 20,00 zł
Pakiet nr 24 200,00 zł
Pakiet nr 25 5,00 zł
Pakiet nr 26 1 500,00 zł
Pakiet nr 27 5,00 zł
Pakiet nr 28 300,00 zł
Pakiet nr 29 3,00 zł
Pakiet nr 30 10,00 zł
Pakiet nr 31 40,00 zł
Pakiet nr 32 40,00 zł
Pakiet nr 33 600,00 zł
Pakiet nr 34 20,00 zł
Pakiet nr 35 2 500,00 zł
Pakiet nr 36 20,00 zł
Pakiet nr 37 400,00 zł
Pakiet nr 38 2 000,00 zł
Pakiet nr 39 80,00 zł

2.Wadium musi być wniesione przed upływem terminu skład.ofert w jednej lub w kilku z następ.form,w zależności od wyboru Wykonawcy:

1)pieniędzy,przelewem na konto Zamaw.w Banku Gospodarstwa Krajowego O/Szczecin, nr konta:70 1130 1176 0022 2137 2520 0001,z dopiskiem:„Wadium nr postępowania: 64/2017”.Wiążąca jest data uznania rachunku Zamaw.,

2)poręczeniach bankowych lub poręczeniach skok,z tym że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym,

3)gwarancjach bankowych,

4)gwarancjach ubezpieczeniowych,

5)poręczeniach udzielanych przez podmioty,o kt.mowa w art.6b ust.5 pkt2 ustawy z dnia 9 listopada 2000r. o utworzeniu PARP(Dz.U. 2016.0.359).

3.Wadium wnoszone w formie poręczeń lub gwarancji:

1)oryginał dokumentu potwierdz. wniesienie wadium,winiem zostać złożony w kasie Zamaw.,a do oferty przetargowej Wykonawca winien załącz.,w oddzielnym opakowaniu(tj.w sposób niezłączony z ofertą),kopię dokumentu potwierdz.wniesienie wadium,

2)musi obejmować cały okres związania ofertą,

3)powinno być wystawione na Zamaw.,

4)koniecznym jest,aby gwarancja lub poręczenie obejmowało odpowiedzialność za wszystkie przypadki powodujące utratę wadium przez Wykonawcę,określone w art.46 ust.4a i 5 uPZP. Wadium wniesione w tej formie musi być bezwarunkowe oraz realizowane na pierwsze żądanie Zamaw.

4.Zamaw.,niezwłocznie po wyborze oferty najkorzystn. lub unieważnieniu postępow., zwróci wadium wszystkim Wykonawcom z wyjątk. Wykonawcy,kt. oferta została wybrana jako najkorzystn., z zastrzeż. art.46 ust.4a uPZP.

5.Zamaw.żąda ponownego wniesienia wadium przez Wykonawcę,kt. zwrócono wadium na podst. pkt13.4. SIWZ, jeżeli w wyniku rozstrzygnięcia odwołania jego oferta została wybrana jako najkorzystn. Wykonawca wnosi wadium w terminie określonym przez Zamaw.

6.Wykonawcy,kt. oferta została wybrana jako najkorzystn, Zamaw. zwróci wadium niezwłocznie po zawarciu umowy w sprawie zamówienia publicznego oraz wniesieniu zabezpieczenia należytego wykonania umowy,jeżeli jego wniesienia żądano.

7.Zamaw. na podst. wniosku Wykonawcy,kt. wycofał swoją ofertę przed upływem terminu składania ofert,niezwłocznie zwróci mu wadium.

8.Wadium wniesione w pieniądzu Zamaw. zwróci wraz z odsetkami wynikającymi z umowy rachunku bankowego,na kt. było ono przechowywane,pomniejszonymi o koszty prowadzenia rachunku oraz prowizji bankowej za przelew pieniędzy na rachunek Wykonawcy.

9.Wykonawca traci wadium wraz z odsetkami na rzecz Zamaw.,jeżeli:

1)odmówił podpisania umowy w sprawie zamówienia publicznego na warunkach określonych w ofercie,

2)zawarcie umowy w spr. zamówienia publicznego stało się niemożliwe z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy,

3)Wykonawca w odp. na wezwanie,o kt. mowa w art.26 ust.3 i 3a uPZP, z przyczyn leżących po jego stronie,nie złożył oświadczeń lub dokumentów potwierdz. okoliczności,o kt. mowa w art.25ust.1 uPZP, oświadczenia,o kt. mowa w art.25a ust.1 uPZP, pełnomocnictw lub nie wyraził zgody na popraw. omyłki,o kt. mowa w art.87ust.2pkt3 uPZP,co spowodowało brak możliw. wybrania oferty złoż. przez Wykonawcę jako najkorzystn.

VI.4) **Procedury odwoławcze**

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

Krajowa Izba Odwoławcza
ul. Postępu 17a

Warszawa
02-676
Polska

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

VI.4.3) **Składanie odwołań**

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

W przedmiotowym postępowaniu przetargowym Wykonawcom przysługują środki ochrony prawnej przewidziane przez ustawodawcę w art. 179 – 198 uPZP.

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

Krajowa Izba Odwoławcza, Urząd Zamówień Publicznych
ul. Postępu 17a
Warszawa
02-676
Polska

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

10/11/2017