

ESENDER_LOGIN:	ENOTICES
CUSTOMER_LOGIN:	ECAS_n005ha4f
NO_DOC_EXT:	2023-052196
SOFTWARE_VERSION:	13.2.0
ORGANISATION:	ENOTICES
COUNTRY:	EU
PHONE:	/
E_MAIL:	przetarg@spzozchoszczno.pl

LANGUAGE:	PL
CATEGORY:	ORIG
FORM:	F02
VERSION:	R2.0.9.S05
DATE_EXPECTED_PUBLICATION:	/

## Ogłoszenie o zamówieniu

### Dostawy

#### Podstawa prawna:

Dyrektywa 2014/24/UE

#### **Sekcja I: Instytucja zamawiająca**

##### I.1) **Nazwa i adresy**

Oficjalna nazwa: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Choszcznie

Krajowy numer identyfikacyjny: 0000009766

Adres pocztowy: Niedziałkowskiego 4a

Miejscowość: Choszczno

Kod NUTS: PL Polska

Kod pocztowy: 73-200

Państwo: Polska

Osoba do kontaktów: Wioletta Kmetyk

E-mail: [przetarg@spzozchoszczno.pl](mailto:przetarg@spzozchoszczno.pl)

Tel.: +48 957658743

Faks: +48 957652410

##### **Adresy internetowe:**

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

##### I.3) **Komunikacja**

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: <https://ezamowienia.gov.pl>

Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej

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

##### I.4) **Rodzaj instytucji zamawiającej**

Podmiot prawa publicznego

##### I.5) **Główny przedmiot działalności**

Zdrowie

#### **Sekcja II: Przedmiot**

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

###### II.1.1) **Nazwa:**

DOSTAWA LEKÓW, ŚRODKÓW DO UZDATNIANIA WODY W STACJI DIALIZ, ODCZYNNIKÓW DO LABORATORIUM DLA SPZOZ W CHOSZCZCZCIE

Numer referencyjny: 12/ZP/LŚD-II/23

###### II.1.2) **Główny kod CPV**

33600000 Produkty farmaceutyczne

###### II.1.3) **Rodzaj zamówienia**

Dostawy

###### II.1.4) **Krótki opis:**

Przedmiotem zamówienia są sukcesywne dostawy leków, odczynników, środków do uzdatniania.

###### II.1.5) **Szacunkowa całkowita wartość**

Wartość bez VAT: 229 046.00 PLN

- II.1.6) **Informacje o częściach**  
To zamówienie podzielone jest na części: tak  
Oferty można składać w odniesieniu do wszystkich części
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
ZADANIE I LEKI  
Część nr: 1
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
SPZOZ CHOSZCZNO
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
nadroparinum calcium 2850jantyXa/0,3  
nadroparinum calcium 5700jantyXa/0,6  
nadroparinum calcium 7600jantyXa/08,  
nadroparinum calcium 3800j.m aXa/0.4
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 10  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
ZADANIE I LEKI  
Część nr: 2
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
SPZOZ CHOSZCZNO
- II.2.4) **Opis zamówienia:**

alteplaza 50mg

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: 10

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE I LEKI

Część nr: 3

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

SPZOZ CHOSZCZNO

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Immunoglobulina ludzka anty RHO (D) - roztwór do wstrzykiwań 1500 j.m./2 ml amp.

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: 10

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

- 
- II.2.1) **Nazwa:**  
ZADANIE I LEKI  
Część nr: 4
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
SPZOZ CHOSZCZNO
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Linezolid 0,6 g/300 ml
- 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: 10  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
ZADANIE I LEKI  
Część nr: 5
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
SPZOZ CHOSZCZNO
- II.2.4) **Opis zamówienia:**

Argininowazopresyna 40 j.m./2 ml  
oseltamivir 30mg  
oseltamivir 45mg  
oseltamivir 75mg  
lorazepam 4mg/ml  
chlorowodorek proksymetakainy 5mg/ml  
venlafaxyna 37,5mg  
venlafaxyna 75mg  
venlafaxyna 150mg  
bromek pipecuronium 4mg

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: 10  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE II ODCZYNNIKI DO LABORATORIUM PAKIET 1  
Część nr: 6

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
SPZOZ CHOSZCZNO

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Mocz – badanie ogólne  
Amoniak/Etanol  
OB

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: 33

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE II ODCZYNNIKI DO LABORATORIUM PAKIET 2

Część nr: 7

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

SPZOZ CHOSZCZNO

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Barwnik do retikulocytów

Odczynnik do liczenia płytek krwi

Płyn Turka

Odczynnik NONE-APPELTA

Odczynnik PANDYEGO

Odczynnik sulfosalicylowy Mac Williama

Odczynnik Rosina

Odczynnik Ehrlicha

Odczynnik Lugola

Rapihem do szybkiego barwienia rozmazów

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: 33

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
ZADANIE II ODCZYNNIKI DO LABORATORIUM PAKIET 3  
Część nr: 8
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
SPZOZ CHOSZCZNO
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Testy immunochromatograficzne do jakościowego jednoczesnego wykrywania antygenów SARS-Cov-2, RSV, Grypa A/B w próbkach wymazów z nosa lub nosogardzieli
- 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: 14  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
ZADANIE II ODCZYNNIKI DO LABORATORIUM PAKIET 4  
Część nr: 9
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
SPZOZ CHOSZCZNO
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Immunochromatograficzny test kasetkowy do jednoczesnego wykrywania antygenów noro, rota i adenowirusów w próbkach kału
- 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: 14  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
ZADANIE III DIALIZA PAKIET 1  
Część nr: 10
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
SPZOZ CHOSZCZNO
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
tabletki solne do zmiękczenia, uzdatniania wody.  
bez dodatku substancji przeciwzbrylającej"
- 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: 22  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
ZADANIE III DIALIZA PAKIET 2

Część nr: 11

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
SPZOZ CHOSZCZNO
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
podchloryn sodu - preparat do dezynfekcji i uzdatniania wody
- 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: 22  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**

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

- III.1) **Warunki udziału**
- III.1.1) **Zdolność do prowadzenia działalności zawodowej, w tym wymogi związane z wpisem do rejestru zawodowego lub handlowego**  
Wykaz i krótki opis warunków:  
BRAK WYMAGAŃ
- III.1.2) **Sytuacja ekonomiczna i finansowa**  
Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:  
BRAK WYMAGAŃ
- III.1.3) **Zdolność techniczna i kwalifikacje zawodowe**  
Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:  
BRAK WYMAGAŃ
- III.2) **Warunki dotyczące zamówienia**
- III.2.2) **Warunki realizacji umowy:**  
BRAK WYMAGAŃ

### **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.2.1) **Poprzednia publikacja dotycząca przedmiotowego postępowania**  
Numer ogłoszenia w Dz.Urz. UE – OJ/S: [2022/S 243-701558](#)
- IV.2.2) **Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału**  
Data: 05/05/2023  
Czas lokalny: 10:00
- IV.2.3) **Szacunkowa data wysłania zaproszeń do składania ofert lub do udziału wybranym kandydatom**
- IV.2.4) **Języki, w których można sporządzać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:**  
Polski
- IV.2.6) **Minimalny okres, w którym oferent będzie związany ofertą**  
Oferta musi zachować ważność do: 02/08/2023
- IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**  
Data: 05/05/2023  
Czas lokalny: 10:30  
Miejsce:  
SPZOZ CHOSZCZNO

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

- VI.1) **Informacje o powtarzającym się charakterze zamówienia**  
Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się: tak  
Przewidywany termin publikacji kolejnych ogłoszeń:  
LISTOPAD 2023R
- VI.3) **Informacje dodatkowe:**
- VI.4) **Procedury odwoławcze**
- VI.4.1) **Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze**  
Oficjalna nazwa: KRAJOWA IZBA ODWOŁAWCZA  
Adres pocztowy: ul. Postępu 17a  
Miejscowość: WARSZAWA  
Kod pocztowy: 02-676  
Państwo: Polska
- VI.5) **Data wysłania niniejszego ogłoszenia:**  
28/03/2023