

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:274441-2019:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Włoszczowa: Jednorazowe, niechemiczne artykuły medyczne i hematologiczne
2019/S 112-274441**

Ogłoszenie o zamówieniu

Dostawy

Legal Basis:

Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

I.1) Nazwa i adresy

Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie - Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II
ul. Żeromskiego 28
Włoszczowa
29-100
Polska
Tel.: +48 413883837
E-mail: zaopatrzenie@zozwloszczowa.pl
Faks: +48 413883877
Kod NUTS: PL72

Adresy internetowe:

Główny adres: <http://www.biuletyn.abip.pl/zozwloszczowa>
Adres profilu nabywcy: <http://www.biuletyn.abip.pl/zozwloszczowa>

I.2) Informacja o zamówieniu wspólnym

I.3) Komunikacja

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: <http://www.biuletyn.abip.pl/zozwloszczowa>
Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej
Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysyłać drogą elektroniczną za pośrednictwem: <https://miniportal.uzp.gov.pl/>

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 sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II.
Numer referencyjny: 09/06/2019

II.1.2) Główny kod CPV

33141000

- II.1.3) **Rodzaj zamówienia**
Dostawy
- II.1.4) **Krótki opis:**
Dostawa sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku” stanowiącym załącznik nr 1 pogrupowany w pakiety od 1 do 84 niniejszej SIWZ (pakiet nie podlega podziałowi).
- 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:**
Pakiet nr 1
Część nr: 1
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33141000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL72
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II.- Apteka Szpitalna.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40
Cena - Waga: 60
- 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: 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**
Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości
Pakiet nr 1 - 198,00 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ

- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet Nr 2
Część nr: 2
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33141000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowego im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40
Cena - Waga: 60
- 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: 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**
Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości Pakiet nr 2 - 427,52 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet Nr 3
Część nr: 3
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33141000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowego im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40

Cena - Waga: 60

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: 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**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości Pakiet nr 3 - 471,00 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet Nr 4

Część nr: 4

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

33141000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowego im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40

Cena - Waga: 60

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: 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**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości Pakiet nr 4 - 12,00 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet Nr 5

Część nr: 5

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

33141000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowego im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40

Cena - Waga: 60

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: 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**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości Pakiet nr 5 - 561,50 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet Nr 6
Część nr: 6

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33141000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40
Cena - Waga: 60

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: 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**
Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości
Pakiet nr 6 - 100,28 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet Nr 7
Część nr: 7

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33141000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ

- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40
Cena - Waga: 60
- 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: 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**
Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości
Pakiet nr 7 - 50,40 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet Nr 8
Część nr: 8
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33141000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40
Cena - Waga: 60
- 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: 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**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości Pakiet nr 7 - 123,00 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet Nr 9

Część nr: 9

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

33141000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40

Cena - Waga: 60

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: 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**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości Pakiet nr 9 - 257,00 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet Nr 10

Część nr: 10

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33141000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40
Cena - Waga: 60
- 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: 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**
Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości Pakiet nr 10 - 1350,00 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet Nr 11
Część nr: 11
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33141000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40
Cena - Waga: 60

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: 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**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości
Pakiet nr 11 - 722,00 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet Nr 12

Część nr: 12

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

33141000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40

Cena - Waga: 60

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: 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**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości
Pakiet nr 12 - 49,00 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet Nr 13
Część nr: 13

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

33141000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego
użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40

Cena - Waga: 60

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: 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**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości
Pakiet nr 13 - 1787,00 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet Nr 14
Część nr: 14

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

33141000

- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40
Cena - Waga: 60
- 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: 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**
Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości
Pakiet nr 14 - 4109,22 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet Nr 15
Część nr: 15
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33141000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40
Cena - Waga: 60

- 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: 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**
Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości
Pakiet nr 15 - 196,00 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet Nr 16
Część nr: 16
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33141000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40
Cena - Waga: 60
- 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: 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**
Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości
Pakiet nr 16 - 566,34 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet Nr 17
Część nr: 17
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33141000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego
użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40
Cena - Waga: 60
- 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: 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**
Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości
Pakiet nr 17 - 769,00 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet Nr 18
Część nr: 18
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33141000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40

Cena - Waga: 60

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: 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**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości Pakiet nr 18 - 170,00 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet Nr 19

Część nr: 19

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

33141000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40

Cena - Waga: 60

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: 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**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości
Pakiet nr 19 - 11,20 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet Nr 20

Część nr: 20

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

33141000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40

Cena - Waga: 60

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: 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**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości
Pakiet nr 20 - 650,00 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet Nr 21
Część nr: 21

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

33141000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego
użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40

Cena - Waga: 60

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: 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**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości
Pakiet nr 21 - 38,00 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet Nr 22
Część nr: 22

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

33141000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40

Cena - Waga: 60

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: 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**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości Pakiet nr 22 - 173,00 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet Nr 23

Część nr: 23

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

33141000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40

Cena - Waga: 60

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: 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**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości Pakiet nr 23 - 78,00 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet Nr 24
Część nr: 24

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

33141000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40

Cena - Waga: 60

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: 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**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości Pakiet nr 24 - 46,39 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ

- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet Nr 25
Część nr: 25
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33141000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40
Cena - Waga: 60
- 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: 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**
Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości Pakiet nr 25 - 9,00 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet Nr 26
Część nr: 26
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33141000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40

Cena - Waga: 60

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: 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**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości Pakiet nr 26 - 55,00 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet Nr 27

Część nr: 27

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

33141000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40

Cena - Waga: 60

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: 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**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości Pakiet nr 27 - 1537,00 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet Nr 28

Część nr: 28

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

33141000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40

Cena - Waga: 60

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: 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**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości Pakiet nr 28 - 478,00 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet Nr 29
Część nr: 29

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33141000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40
Cena - Waga: 60

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: 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**
Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości
Pakiet nr 29 - 1203,00 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet Nr 30
Część nr: 30

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33141000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ

- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40
Cena - Waga: 60
- 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: 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**
Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości Pakiet nr 30 - 2035,00 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet Nr 31
Część nr: 31
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33141000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40
Cena - Waga: 60
- 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: 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**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości Pakiet nr 31 - 668,00 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet Nr 32

Część nr: 32

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

33141000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40

Cena - Waga: 60

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: 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**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości Pakiet nr 32 - 184,35 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet Nr 33

Część nr: 33

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33141000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40
Cena - Waga: 60
- 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: 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**
Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości
Pakiet nr 33 - 567,00 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet Nr 34
Część nr: 34
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33141000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40
Cena - Waga: 60

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: 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**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości
Pakiet nr 34 - 331,00 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet Nr 35

Część nr: 35

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

33141000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40

Cena - Waga: 60

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: 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**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości
Pakiet nr 35 - 329,00 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet Nr 36
Część nr: 36

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

33141000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego
użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40

Cena - Waga: 60

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: 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**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości
Pakiet nr 36 - 2905,42 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet Nr 37
Część nr: 37

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

33141000

- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40
Cena - Waga: 60
- 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: 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**
Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości
Pakiet nr 37 - 974,35 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet Nr 38
Część nr: 38
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33141000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40
Cena - Waga: 60

- 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: 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**
Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości Pakiet nr 38 - 1246,40 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet Nr 39
Część nr: 39
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33141000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40
Cena - Waga: 60
- 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: 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**
Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości
Pakiet nr 39 - 50,00 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet Nr 40
Część nr: 40
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33141000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego
użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40
Cena - Waga: 60
- 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: 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**
Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości
Pakiet nr 40 - 2277,20 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet Nr 41
Część nr: 41
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33141000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40

Cena - Waga: 60

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: 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**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości Pakiet nr 41 - 165,00 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet Nr 42

Część nr: 42

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

33141000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40

Cena - Waga: 60

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: 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**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości
Pakiet nr 42 - 23,00 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet Nr 43

Część nr: 43

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

33141000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40

Cena - Waga: 60

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: 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**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości
Pakiet nr 43 - 77,02 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet Nr 44
Część nr: 44

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

33141000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego
użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40

Cena - Waga: 60

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: 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**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości
Pakiet nr 44 - 84,00 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet Nr 45
Część nr: 45

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

33141000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40

Cena - Waga: 60

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: 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**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości Pakiet nr 45 - 93,00 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet Nr 46

Część nr: 46

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

33141000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40

Cena - Waga: 60

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: 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**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości
Pakiet nr 46 - 25,00 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet Nr 47
Część nr: 47

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

33141000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40

Cena - Waga: 60

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: 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**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości
Pakiet nr 47 - 5,40 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ

- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet Nr 48
Część nr: 48
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33141000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40
Cena - Waga: 60
- 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: 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**
Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości
Pakiet nr 48 - 87,20 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet Nr 49
Część nr: 49
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33141000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40

Cena - Waga: 60

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: 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**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości Pakiet nr 49 - 554,00 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet Nr 50

Część nr: 50

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

33141000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40

Cena - Waga: 60

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: 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**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości Pakiet nr 50 - 232,00 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet Nr 51

Część nr: 51

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

33141000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40

Cena - Waga: 60

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: 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**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości Pakiet nr 51 - 24,00 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet Nr 52
Część nr: 52

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33141000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40
Cena - Waga: 60

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: 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**
Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości
Pakiet nr 52 - 113,00 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet Nr 53
Część nr: 53

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33141000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ

- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40
Cena - Waga: 60
- 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: 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**
Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości
Pakiet nr 53 - 96,00 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet Nr 54
Część nr: 54
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33141000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40
Cena - Waga: 60
- 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: 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**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości Pakiet nr 54 - 60,00 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet Nr 55

Część nr: 55

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

33141000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40

Cena - Waga: 60

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: 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**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości Pakiet nr 55 - 72,00 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet Nr 56

Część nr: 56

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33141000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40
Cena - Waga: 60
- 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: 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**
Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości Pakiet nr 56 - 302,40 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet Nr 57
Część nr: 57
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33141000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40
Cena - Waga: 60

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: 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**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości
Pakiet nr 57 - 476,00 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet Nr 58
Część nr: 58

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

33141000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40

Cena - Waga: 60

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: 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**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości
Pakiet nr 58 - 374,20 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet Nr 59
Część nr: 59

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

33141000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego
użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40

Cena - Waga: 60

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: 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**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości
Pakiet nr 59 - 8,40 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet Nr 60
Część nr: 60

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

33141000

- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40
Cena - Waga: 60
- 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: 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**
Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości Pakiet nr 60 - 690,00zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet Nr 61
Część nr: 61
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33141000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40
Cena - Waga: 60

- 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: 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**
Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości
Pakiet nr 61 - 11,04zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet Nr 62
Część nr: 62
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33141000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40
Cena - Waga: 60
- 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: 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**
Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości
Pakiet nr 62 - 2697,38 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet Nr 63
Część nr: 63
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33141000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego
użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40
Cena - Waga: 60
- 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: 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**
Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości
Pakiet nr 63 - 560,00 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet Nr 64
Część nr: 64
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33141000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40

Cena - Waga: 60

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: 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**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości Pakiet nr 64 - 72,00 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet Nr 65

Część nr: 65

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

33141000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40

Cena - Waga: 60

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: 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**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości
Pakiet nr 65 - 1760,12 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet Nr 66

Część nr: 66

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

33141000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40

Cena - Waga: 60

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: 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**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości
Pakiet nr 66 - 49,00 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet Nr 67
Część nr: 67

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

33141000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego
użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40

Cena - Waga: 60

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: 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**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości
Pakiet nr 67 - 107,20 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet Nr 68
Część nr: 68

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

33141000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40

Cena - Waga: 60

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: 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**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości Pakiet nr 68 - 154,00 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet Nr 69

Część nr: 69

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

33141000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40

Cena - Waga: 60

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: 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**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości
Pakiet nr 69 - 367,00 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet Nr 70
Część nr: 70

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

33141000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego
użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40

Cena - Waga: 60

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: 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**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości
Pakiet nr 70 - 590,00 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ

- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet Nr 71
Część nr: 71
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33141000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40
Cena - Waga: 60
- 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: 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**
Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości Pakiet nr 71 - 915,00 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet Nr 72
Część nr: 72
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33141000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40

Cena - Waga: 60

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: 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**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości Pakiet nr 72 - 57,00 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet Nr 73

Część nr: 73

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

33141000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40

Cena - Waga: 60

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: 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**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości Pakiet nr 73 - 37,04 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet Nr 74

Część nr: 74

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

33141000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40

Cena - Waga: 60

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: 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**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości Pakiet nr 74 - 20,00 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet Nr 75
Część nr: 75

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33141000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40
Cena - Waga: 60

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: 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**
Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości
Pakiet nr 75 - 42,00 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet Nr 76
Część nr: 76

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33141000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ

- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40
Cena - Waga: 60
- 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: 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**
Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości
Pakiet nr 76 - 190,00 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet Nr 77
Część nr: 77
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33141000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40
Cena - Waga: 60
- 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: 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**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości Pakiet nr 77 - 19,00 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet Nr 78

Część nr: 78

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

33141000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40

Cena - Waga: 60

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: 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**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości Pakiet nr 78 - 4,00 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet Nr 79

Część nr: 79

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33141000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40
Cena - Waga: 60
- 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: 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**
Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości Pakiet nr 79 - 58,00 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet Nr 80
Część nr: 80
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33141000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40
Cena - Waga: 60

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: 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**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości
Pakiet nr 80 - 1770,00 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet Nr 81

Część nr: 81

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

33141000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40

Cena - Waga: 60

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: 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**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości Pakiet nr 81 - 331,00 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet Nr 82
Część nr: 82

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

33141000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40

Cena - Waga: 60

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.2.12) **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**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości Pakiet nr 82 - 5598,00 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ.

Termin realizacji przedmiotu zamówienia: od daty zawarcia umowy do dnia 23.10.2020 rok.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet Nr 83
Część nr: 83

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

33141000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40

Cena - Waga: 60

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.2.12) **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**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości

Pakiet nr 83 - 46,00 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ

Termin realizacji przedmiotu zamówienia: od daty zawarcia umowy do dnia 23.10.2020 rok.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet Nr 84

Część nr: 84

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

33141000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II. - Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w „Zestawieniu sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku” stanowiącym załącznik nr 1 w SIWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Kryterium termin realizacji zamówienia / Waga: 40
Cena - Waga: 60

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.2.12) **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**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości Pakiet nr 84 - 748,00 zł. Sposób wniesienia opłaty za wadium zawarte w SIWZ

Termin realizacji przedmiotu zamówienia: od daty zawarcia umowy do dnia 23.10.2020 rok.

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**

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Opłaconej polisy, a w przypadku jej braku, innego dokumentu potwierdzającego, że Wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z wykonaniem przedmiotu zamówienia - na sumę gwarancyjną nie mniejszą niż: 100 000,00 PLN do wykazania, że wykonawca spełnia warunek dotyczący znajdowania się w sytuacji finansowej i ekonomicznej pozwalającej na prawidłową realizację zamówienia.

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się:

1. Wykonawcy, którzy spełniają warunki, o których mowa w art. 22 ust. 1 i 1b, tj.:

1) nie podlegają wykluczeniu,

2) spełniają warunki udziału w postępowaniu, o ile zostały one określone przez zamawiającego w ogłoszeniu o zamówieniu lub w zaproszeniu do potwierdzenia zainteresowania,

3) sytuacji ekonomicznej lub finansowej;

4) zdolności technicznej lub zawodowej.

2. Wykonawcy w stosunku, do których brak podstaw do wykluczenia z powodu niespełniania warunków, o których mowa w art. 24 ust. 1.

3. Zamawiający dokona oceny spełniania warunków udziału w postępowaniu na podstawie:

1) treści oświadczeń złożonych w formie jednolitego dokumentu. Wykonawca, który powołuje się na zasoby innych podmiotów, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia oraz spełniania, w zakresie, w jakim powołuje się na ich zasoby, warunków udziału w postępowaniu lub kryteriów selekcji składu

także jednolite dokumenty dotyczące tych podmiotów. W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez wykonawców, jednolity dokument lub oświadczenie składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie. Dokumenty te potwierdzają spełnianie warunków udziału w postępowaniu lub kryteriów selekcji oraz brak podstaw wykluczenia w zakresie, w którym każdy z Wykonawców wykazuje spełnianie warunków udziału w postępowaniu lub kryteriów selekcji oraz brak podstaw wykluczenia.

2) treści złożonych dokumentów, których Zamawiający wymaga w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu, oraz dokumentów wymaganych w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania.

Ocena spełnienia warunków udziału w postępowaniu odbywa się według formuły spełnia/nie spełnia

4. Wspólny udział wykonawców

1) Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia.

2) W przypadku, o którym mowa w ust. 1, wykonawcy ustanawiają pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.

3) Przepisy dotyczące wykonawcy stosuje się odpowiednio do Wykonawców, o których mowa w ust. 1.

4) Jeżeli oferta Wykonawców, o których mowa w ust. 1, została wybrana, Zamawiający może żądać przed zawarciem umowy w sprawie zamówienia publicznego, umowy regulującej współpracę tych Wykonawców.

X. Oświadczenia i dokumenty, jakie powinni dostarczyć Wykonawcy w celu potwierdzenia spełnienia warunków wymienionych w punkcie 9 niniejszej SIWZ

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

III.2) **Warunki dotyczące zamówienia**

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

a) Sukcesywne dostawy wg bieżących potrzeb zamawiającego do Apteki Szpitalnej na koszt Wykonawcy od dnia 23.10.2019 r. do dnia 23.10.2020 roku dla pakietów: 1-81, a dla pakietów 82, 83, 84, od daty zawarcia umowy do dnia 23.10.2020 rok.

b) Realizacja dostaw w terminie:

— 72 godzin od daty złożenia pisemnego zamówienia przesłanego faxem lub e-mailem – jest to termin maksymalny realizacji zamówienia.

W przypadku, gdy w kryterium termin dostawy Wykonawca zaproponuje krótsze terminy realizacji zamówienia, to w ramach kontraktu będzie zobowiązany do realizacji dostaw w zaproponowanych terminach.

c) Zamówienia składane przez Zamawiającego będą wynikać z bieżących i uzasadnionych potrzeb, co jest równoważne z możliwością niezrealizowania przedmiotu zamówienia w ilościach określonych w załącznikach do SIWZ.

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: nie

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: 19/07/2019

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**

Okres w miesiącach: 60 (od ustalonej daty składania ofert)

IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**

Data: 19/07/2019

Czas lokalny: 10:30

Miejsce:

Oferty zostaną otwarte w Zespole Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitalu Powiatowym im. Jana Pawła II w Sali Konferencyjnej.

Informacje o osobach upoważnionych i procedurze otwarcia:

— Otwarcie ofert następuje poprzez użycie aplikacji do szyfrowania ofert dostępnej na miniPortalu i dokonywane jest poprzez odszyfrowanie i otwarcie ofert za pomocą klucza prywatnego,

— Otwarcie ofert jest jawne, Wykonawcy mogą uczestniczyć w sesji otwarcia ofert,

— Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający podaje kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.

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**

VI.3) **Informacje dodatkowe:**

VI.4) **Procedury odwoławcze**

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

Krajowa Izba Odwoławcza

ul. Postępu 17a

Warszawa

Polska

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

VI.4.3) **Składanie odwołań**

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

Krajowa Izba Odwoławcza

ul. Postępu 17a

Warszawa

02-676

Polska

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

11/06/2019