

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:526987-2019:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Olsztyn: Produkty farmaceutyczne  
2019/S 215-526987**

**Ogłoszenie o zamówieniu**

**Dostawy**

**Podstawa prawna:**

Dyrektywa 2014/24/UE

**Sekcja I: Instytucja zamawiająca**

**I.1) Nazwa i adresy**

Oficjalna nazwa: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie

Krajowy numer identyfikacyjny: PL622

Adres pocztowy: al. Wojska Polskiego 37

Miejscowość: Olsztyn

Kod NUTS: PL622

Kod pocztowy: 10-228

Państwo: Polska

Osoba do kontaktów: Dorota Borkowska

E-mail: [przetargi@poliklinika.net](mailto:przetargi@poliklinika.net)

Tel.: +48 895398297

Faks: +48 895398218

**Adresy internetowe:**

Główny adres: [https://platformazakupowa.pl/pn/poliklinika\\_olsztyn](https://platformazakupowa.pl/pn/poliklinika_olsztyn)

**I.2) Informacja o zamówieniu wspólnym**

**I.3) Komunikacja**

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: [https://platformazakupowa.pl/pn/poliklinika\\_olsztyn](https://platformazakupowa.pl/pn/poliklinika_olsztyn)

Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej

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

**I.4) Rodzaj instytucji zamawiającej**

Inny rodzaj: samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej

**I.5) Główny przedmiot działalności**

Zdrowie

**Sekcja II: Przedmiot**

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

**II.1.1) Nazwa:**

Dostawa leków

Numer referencyjny: ZPZ-59/10/19

**II.1.2) Główny kod CPV**

33600000

- II.1.3) **Rodzaj zamówienia**  
Dostawy
- II.1.4) **Krótki opis:**  
Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 2 do SIWZ – formularz cenowy.
- 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:**  
1  
Część nr: 1
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33617000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
1. Wapno adsorbowane 4, 5 kg – op. 30.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20  
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**  
Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.
- II.2) **Opis**

- II.2.1) **Nazwa:**  
2  
Część nr: 2
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33661100
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z  
Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
1 Bupivacaine x 5 fiolek 0,5%/20ml op. 50  
2 Bupivacaine roztwór hiperbaryczny do podania podpajęczynówkowego x 5 amp, 0,5%/4ml op. 150  
3 Bupivacaini hydrochloridum + Ephinephrinum (5 mg + 0,005mg)/ml x 5 fiolek a 20 ml op 10
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20  
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**  
Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
3  
Część nr: 3
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33611000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z  
Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA

- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
1 Pantoprazole 40 mg fiol. 14000
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20  
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**  
Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
4  
Część nr: 4
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33611000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z  
Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
1 Esomeprazole 40 mg fiol. 1000
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20  
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**  
Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
5  
Część nr: 5
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33621400
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
1 Ludzka antytrombina III pochodząca z osocza, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do infuzji 1000 j.m. fiol. 30
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20  
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**

Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

6

Część nr: 6

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

33622200

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Alteplase 20 mg inj. fiol 75

2 Alteplase 50 mg inj. fiol. 100

3 Alteplase 10 mg inj. fiol. 60

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20

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**

Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

7

Część nr: 7

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33621200
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z  
Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
1 "Rekombinowany czynnik krzepnięcia VIIa (aktywowany eptakog alfa)  
2 mg (100 Kj.m.)" op. 4  
2 "Rekombinowany czynnik krzepnięcia VIIa (aktywowany eptakog alfa)  
1 mg (50 Kj.m.)" op. 2
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20  
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**  
Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ)  
oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
8  
Część nr: 8
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33621200
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z  
Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA

- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
1 "Koncentrat czynników zespołu protrombiny, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do infuzji 600 j.m." fiol. 3
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20  
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**  
Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
9  
Część nr: 9
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33651100
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
1 Amoxicillin 0,5 g x 16 kaps op. 5  
2 Amoxicillin 1 g x 16 tabl op. 30  
3 Ampicillin 1 g fiol. 100  
4 Ampicillin 0,5 g fiol. 50  
5 Ciprofloxacinum 250 mg x 10 tabl powl op. 2  
6 Ciprofloxacinum 500 mg x 10 tabl powl op. 120  
7 Colistin 1 mln j.m. fiol. 2000  
8 Doxycycline 100 mg amp. 20  
9 Doxycycline 100 mg x 10 kaps op. 80



- 10 Fluconazolum 0,05 g x 14 tabl. op. 10
- 11 Fluconazolum 0,1 g x 28 tabl. op. 80
- 12 Fluconazolum 0,025/5ml syrop 150 ml op. 2
- 13 Ganciclovir 500 mg proszek do sporządzania koncentratu roztworu do infuzji fiol. 4
- 14 Gentamycinum i.v. i.m. 80 mg/2 ml x 10 amp op. 100
- 15 Gentamycinum i.v. i.m. 40 mg/1 ml x 10 amp op. 40
- 16 Neomycin / 0,5 % 3g maść oczna op. 50
- 17 Neomycin 1,172%/ aerozol 55 ml op. 40
- 18 Neomycinum 250 mg tabl x 16 szt op. 10
- 19 Nystatinum 100 tys. x 10 tabl vag op. 2
- 20 Nystatinum 500 tys. x 16 tabl. op. 10
- 21 Nystatinum 2,8 mln zawiesina 5 g op. 800
- 22 Rifaximin 200mg tabl powl x 12 szt op. 60
- 23 Norfloksacin 400 mg x 20 tabl. op 5

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20

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**

Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

10

Część nr: 10

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

33661100

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z  
Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA

- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
1 Vinblastine koncentrat płynny 1mg/ml fiol 600
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20  
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**  
Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
11  
Część nr: 11
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33651100
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z  
Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
1 Ampicillin 1g + Sulbactam 500 mg fiol. 20
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20  
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**  
Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
12  
Część nr: 12
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33651100
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
1 Amikacin 250 mg fiol. 3000  
2 Amikacin 500 mg fiol. 4000  
3 Amikacin 1000 mg fiol. 500
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20  
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**  
Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
13  
Część nr: 13
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33651100
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Cefazolin 1 g fiol. 5000
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20  
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**  
Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
14  
Część nr: 14
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33651100

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z  
Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Cefepime 2 g fiol 200

2 Cefepime 1 g fiol 100

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20

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**

Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ)  
oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

15

Część nr: 15

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

33651100

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z  
Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Cefotaxime 1 g fiol. 50

2 Cefotaxime 2 g fiol. 50

- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20  
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**  
Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
16  
Część nr: 16
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33651100
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z  
Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
1 Ceftazidime 1 g fiol. 300  
2 Ceftazidime 2 g fiol. 200
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20  
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**  
Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
17  
Część nr: 17
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33651100
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z  
Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
1 Ceftriaxone 1 g, preparat do podawania domięśniowego i dożylnego. fiol. 6000  
2 Ceftriaxone 2 g, preparat do podawania domięśniowego i dożylnego. fiol. 3500
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20  
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**

Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

18  
Część nr: 18

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

33651100

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Cefuroxime 0,75 g. Preparat do rozpuszczania w wodzie oraz roztworach glukozy i chlorku sodu. fiol. 6000  
2 Cefuroxime 1,5g. Preparat do rozpuszczania w wodzie oraz roztworach glukozy i chlorku sodu. fiol. 5000  
3 Cefuroxime axetil 0,5g x 10 tabl.powl. op. 20

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20

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**

Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

19  
Część nr: 19

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

33651300



- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z  
Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
1 Ciprofloxacinum 0,2 % 100 ml bez glukozy flak 2500  
2 Ciprofloxacinum 0,2 % 200 ml bez glukozy flak 6000
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20  
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**  
Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
20  
Część nr: 20
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33652000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z  
Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
1 Trametinib 2mg x 30 tabl op 5  
2 Trametinib 0,5mg x 30 tabl op 60
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20

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**

Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

21

Część nr: 21

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

33652000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z  
Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Rasburicase 0,0015g x3 fiole + rozp 1 ml op. 50

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20

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**  
Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
22  
Część nr: 22
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33651100
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
1 Linezolid 600 mg / 300 ml worek 1000
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20  
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**  
Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**

23

Część nr: 23

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

33652100

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z  
Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Acidum zoledronicum 4mg/100 ml roztwór do infuzji op. 500

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20

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**

Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ)  
oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

24

Część nr: 24

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

33651100

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z  
Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Teicoplanin 400 mg fiol. 70

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20

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**

Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

25

Część nr: 25

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

33651100

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z

Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Piperacillin 4g + Tazobactam 0,5g fiol. 8000

2 Piperacillin 2g + Tazobactam 0,25g fiol. 240

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20

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**

Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

26

Część nr: 26

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

33651100

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Vancomycin 500 mg, z możliwością podania doustnego fiol. 400

2 Vancomycin 1g, z możliwością podania doustnego fiol. 1200

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20

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**

Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

27

Część nr: 27

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

33651100

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Imipenem 500 mg + cylastatyna 500 mg Trwałość po rozpuszczeniu w 0,9 % NaCl lub 5 % glukozie – do 2 h fiol. 500

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20

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**

Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

28

Część nr: 28

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

33651100

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z  
Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 "Meropenem 500 mg o trwałości w roztworze w temp. Pokojowej 6 godzin lub 4 dni w temp 2-8 stopni  
" fiol. 1200

2 "Meropenem 1000 mg o trwałości w roztworze w temp. Pokojowej 6 godzin lub 4 dni w temp 2-8 stopni  
" fiol. 5500

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20

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**

Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ)  
oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

29

Część nr: 29

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

33690000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z  
Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Metamizole 0,5g/ml x 10 amp 2ml Możliwość podawania w dawce przekraczającej 5g op 2000

2 Metamizole 2,5g/ml x 10 amp 5ml Możliwość podawania w dawce przekraczającej 5g op 1500

3 Potassium chloride 15 % - 3g/20ml x 20 ampułki bezigłowe op 400



- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20  
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**  
Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
30  
Część nr: 30
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33651100
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z  
Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
1 Tigecycline 50mg / 5 ml fiol. 50
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20  
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**

Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

31

Część nr: 31

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

33651100

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Amoxicillin + Clavulanic acid (0,875g+0,125g) x 14 tabl. powł. 1 g op. 50

2 Amoxicillin + Clavulanic acid (0,5g+0,125g) x 21 tabl. powł. 625 mg op. 10

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20

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**

Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.

- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
32  
Część nr: 32
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33651300
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z  
Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
1 Micafungin 100mg x 1 fiol. fiol 70
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20  
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**  
Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ)  
oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
33  
Część nr: 33
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33651300
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z  
Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA

- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
1 Anidulafungin 100 mg fioł 28
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20  
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**  
Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
34  
Część nr: 34
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33651300
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z  
Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
1 Posaconazole 0,04 g/ml a 105 ml op. 100
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20  
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**  
Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
35  
Część nr: 35
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33651300
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
1 Amphotericinum B 100 mg w postaci kompleksów lipidowych fiol. 100
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20  
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**  
Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
36  
Część nr: 36
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33651100
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
1 Garamycin gąbka 10 x 10 x 0,5 cm x 130 mg wymagana rejestracja jako produkt leczniczy, zarejestrowane wskazanie w leczeniu i zapobieganiu zakażeń kości oraz tkanek miękkich op. 50
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20  
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**  
Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
37  
Część nr: 37
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33651600

- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
1 Antytoksyna jadu żmij dawka jednorazowa amp. lub ampułkostrzyk. 500J.A. / 5ml amp. 2
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20  
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**  
Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
38  
Część nr: 38
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
1 "Buforowana formalina o składzie:  
— Fosforan sodu jednozasadowy uwodniony 20g  
— Fosforan sodu dwuzasadowy bezwodny 32,5g  
— Formalina 40 % 500ml  
— Woda destylowana do 5000 ml"

Kanister 5kg 300  
2 Formalina 10 % Stabilizowana 1 kg op 200

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20  
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**

Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

39  
Część nr: 39

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

33690000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z  
Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Sugammadex 0,2 g / 2 ml x 10 fioł. op. 50

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20  
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**

Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

40

Część nr: 40

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

33621100

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Dalteparin sodium 2500 j. m. / 0,2 ml x 10 ampstrz op 5

2 Dalteparin sodium 5000 j. m. / 0,2 ml x 10 ampstrz op. 5

3 Dalteparin sodium 7500 j. m. / 0,3 ml x 10 ampstrz op. 5

4 Dalteparin sodium 12500 j. m./0,5 ml x 10 ampstrz op. 5

5 Dalteparin sodium 15000 j. m./0,6 ml x 10 ampstrz op. 5

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20

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**

Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

41

Część nr: 41

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

33621100

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Furosemide 10mg/ml amp 2ml szt 40000

2 Sodium chloride 0,9 % amp 10 ml szt 80000

3 Sodium chloride 0,9 % amp 5 ml szt 6000

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20

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**

Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

42

Część nr: 42

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

33661000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z  
Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Cerebrolisin 215,2mg/ml amp 10m szt 250

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20

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**

Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ)  
oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

43

Część nr: 43

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

33690000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z  
Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Aphin płyn x 10 g/ lub równoważne op. 300

- 2 Biperidenum 2 mg x 50 tabl. op. 2
- 3 Bisacodylum czop.doodbyt. 0,01 g x 5 czop. op. 50
- 4 Calcii glukonate inj. 1 g/10ml x 10 amp. op. 300
- 5 Carbamazepina 200 mg Retard tabl. x 50 tabl o przedłużonym uwalnianiu op. 10
- 6 Donepezil tabl. ulegające rozp. W j ustnej 0,005 g 28 tabl. op. 3
- 7 Fenoterol + Ipratropii bromidum płyn do inhalacji 0,25 mg + 0,5 mg / ml x 20 ml. op. 100
- 8 Finasteride tabl.powl. 5 mg x 30 tabl. op. 30
- 9 Formoterol prosz.do inh.w kaps. 0,012 mg x 60 op. 3
- 10 Kalium chloratum 15 % x 50 amp.a 10 ml. op. 100
- 11 Lisinoprilum 10 tabl. x 28 tabl. op. 10
- 12 Lisinoprilum 5 tabl. x 28 tabl. op. 5
- 13 Nifuroksazydum tabl.powl. 0,1 g x 24 op. 10
- 14 Olanzapinum tabl.powl. 0,005g 28 tabl. rozp w j ustnej op. 20
- 15 Phytomenadionum tabl.drażow. 0,01 g 30 tabl. op. 30
- 16 Phytomenadionum rozt.do wstrz. 0,01 g/ml 10 amp.a 1 ml op. 200
- 17 Trazodon tabl. 0,075 g 30 tabl. op. 2
- 18 Vinpocetyne 5 mg x 50 tabl. op. 10

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20

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**

Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

44

Część nr: 44

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

33692000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z  
Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Macrogol 4000+Sodium sulphate x 48 saszetek, osmotyczny środek przeczyszczający op. 157

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20

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**

Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ)  
oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

45

Część nr: 45

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

33652100

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z  
Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Idarubicin 0,005g x 1 fiol wymagane przebadanie pod względem trwałości chemicznej i fizycznej, która  
potwierdza, że sporządzony i gotowy do podania roztwór leku po otwarciu fiolki można przechowywać do 24  
godzin w temperaturze 2-8 stC. op 20

2 Idarubicin 0,01g x 1 fiol wymagane przebadanie pod względem trwałości chemicznej i fizycznej, która  
potwierdza, że sporządzony i gotowy do podania roztwór leku po otwarciu fiolki można przechowywać do 24  
godzin w temperaturze 2-8 stC. op 10

- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20  
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**  
Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
46  
Część nr: 46
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33652100
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z  
Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
1 Procarbazine 0,05g x 50 kaps op 20
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20  
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**

Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

47

Część nr: 47

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

33690000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Wchłaniający hemostatyczny opatrunek chirurgiczny gąbka kolagenowa pokryta klejem fibrynowym pochodzenia ludzkiego 3,0 cm x 2,5 cm x 0,5 cm op 25

2 Wchłaniający hemostatyczny opatrunek chirurgiczny gąbka kolagenowa pokryta klejem fibrynowym pochodzenia ludzkiego 9,5 cm x 4,8 cm x 0,5 cm op 15

3 Wchłaniający hemostatyczny opatrunek chirurgiczny gąbka kolagenowa pokryta klejem fibrynowym pochodzenia ludzkiego 4,8 cm x 4,8 cm x 0,5 cm x 2 szt. op 6

4 Zrolowana matryca z klejem do tkanek o wymiarach 4,8 cm x 4,8 cm zawierająca w 1cm 2 5,5mg fibrynogeny + 2jm trombiny op 20

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20

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**  
Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
48  
Część nr: 48
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33652100
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
1 Dasatinib 0,1g x 30 tabl op 3  
2 Dasatinib 0,14g x 30 tabl op 10
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20  
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**  
Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
49



Część nr: 49

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

33652100

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z  
Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Daunorubicin 20mg/4ml fiol 500

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20

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**

Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ)  
oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

50

Część nr: 50

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

33652100

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z  
Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Denosumabum 120mg/1,7ml op 20

- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20  
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**  
Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
51  
Część nr: 51
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33621300
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z  
Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
1 Sodium levofolate 0,2g/4ml fiol 120  
2 Sodium levofolate 0,45g/9ml fiol 10
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20  
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**  
Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
52  
Część nr: 52
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33652100
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z  
Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
1 Pegaspargase proszek do sporządzania roztworu 750 j.m/1ml x 1 fiol 5ml op 15
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20  
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**  
Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.

- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
53  
Część nr: 53
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33692500
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z  
Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
1 Aminosteril N Hepa 8 % inj. 500 ml op 100
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20  
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**  
Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ)  
oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
54  
Część nr: 54
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33661200
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z  
Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Netupitantum + Palonosteronum 300+0,5 mg x 1 kapsz. 250

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20

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**

Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

55

Część nr: 55

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

33652100

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z  
Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Tretinoin 0,01g x 100 kapsz. 10

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20

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**  
Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
56  
Część nr: 56
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33652100
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
1 Lapatinib 250 mg\*70 tabl. op 130
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20  
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**  
Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
57  
Część nr: 57
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33642100
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
1 Somatostatin-Eumedica 3 mg proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań amp. 500
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20  
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**  
Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
58  
Część nr: 58
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33611000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z  
Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Ranitydyna 0,05 g x 5 amp op. 500

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20

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**

Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ)  
oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

59

Część nr: 59

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

33652100

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z  
Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Atezolizumabum konc do sporządzania infuzji 1200mg/20ml fioł 30

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20



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**

Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

60

Część nr: 60

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

33652100

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Trabectidine 0,25mg fiol 10

2 Trabectidine 1mg fiol 10

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20

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**  
Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
61  
Część nr: 61
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33642200
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
1 Dexamethasoni phosphas SF 4mg/ml amp 8000
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20  
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**  
Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
62  
Część nr: 62

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33642300
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z  
Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
1 Simeticonum 40 mg x 100 kaps op. 250  
2 Dexketoprofen 0,025 g x 30 tabl op. 30  
3 Dexketoprofen 0,05/2ml x 5 amp op. 1400  
4 Levothyroxine sodium 50 mcg x 50 tabl./ op. 40  
5 Levothyroxine sodium 100 mcg x 50 tabl./ op. 15  
6 Levothyroxine sodium 25 mcg x 50 tabl./ op. 25  
7 Nebivolol 5mg x 28 tabletek op. 40  
8 Pancreatin 25 000x 50 kaps op. 20  
9 Metformini hydrochloridum 500mg x 30 tabl. op. 100  
10 Metformini hydrochloridum 850mg x 30 tabl. op. 50  
11 Metformini hydrochloridum 1000mg x 30 tabl. op. 5  
12 Heparinum 1000 JU żel 30g op. 20  
13 Torasemide 5 mg x 30 tabl op. 5  
14 Torasemide 10 mg x 30 tabl. op. 15  
15 Torasemidum 0,02g/4 ml x 5 amp. op. 300  
16 Torasemide 10 mg/1ml a 20 ml x 5 op. 10  
17 Tramadoli hydrochloridum + Dexketoprofenum 75mg + 25 mg x 20 tabl op. 25  
18 Lercanidipini HCL 10mg x 60 tabl op 5  
19 Lercanidipini HCL 20mg x 60 tabl op 2  
20 Zofenoprilum calcium 7,5 mg x 28 tabl op 5  
21 Zofenoprilum calcium 30 mg x 28 tabl op 10  
22 Zofenoprilum calcium + hydrochlorotiazyd 30 mg + 12,5 mg x 28 tabl op 2
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20  
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**

Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

63

Część nr: 63

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

- 1 Amlodipine 5 mg x 30 tabl./ op. 150
- 2 Amlodipine 10 mg x 30 tabl./ op. 100
- 3 Co-trimoxazole 0, 96 g x 10 tabl./ op. 150
- 4 Dexamethasone 1 mg x 20 tabl./ op. 100
- 5 Furaginum 0,05 g x 30 tabl. op. 200
- 6 Prednisone 10 mg x 20 tabl./ op. 40
- 7 Prednisone 20 mg x 20 tabl./ op. 150
- 8 Prednisone 5 mg x 20 tabl./ op. 5
- 9 Ibuprofenum 200mg x 60 tabl draż op. 6
- 10 Clopidogrel 75mg x 28 tabletek powlekanych op. 10
- 11 Omeprazole 20mg x 28 kapsułek dojelitowych op. 200
- 12 Naproxenum 250mg x 50 tabletek op. 6
- 13 Ramipril 2,5 mg x 30 tabl. powl. op. 50
- 14 Ramipril 5mg x 30 kapsułek op. 140

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20

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**

Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

64

Część nr: 64

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

33622200

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Pantoprazole 20mg x 28 tabletek dojelitowych op. 600

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20

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**

Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

65

Część nr: 65

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

33651100

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z  
Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Amoxicillin + Clavulanic acid (1g+0,2g) 1,2g fiol. 12000

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20

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**

Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ)  
oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

66

Część nr: 66

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

33652100

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z  
Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Dichlorek Radu -223 a 6 ml – program lekowy B56 fiol. 55

- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20  
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**  
Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
67  
Część nr: 67
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33611000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z  
Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
1 Ranitidine 150mg x 60 tabletek op. 50
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20  
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**

Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

68

Część nr: 68

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

33690000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Ticagrelor 90mg x 56 tabl op 20

2 Zolpiden 10mg x 20 tabl op 2

3 Chlorhexidin 0,2 % płyn do płukania 300 ml op 30

4 Mesalazine 0,5 % x 30 czopków op. 10

5 Levetiracetam 0,25g x 50 tabl op. 20

6 Levetiracetam 0,5g x 50 tabl op. 10

7 Eplerenone 0,025g x 30 tabl op. 20

8 Eplerenone 0,05g x 30 tabl op. 5

9 Flutamide 0,25g x 30 tabl op. 5

10 Montelukastum 10 mg x 28 tabl op. 5

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20

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**

Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

69

Część nr: 69

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

33631400

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Levetiracetam 0,5g/5ml x 10 amp op 10

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20

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**

Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

70

Część nr: 70

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

33652100

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z  
Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Daratumumab koncentrat do sporz roztw do inf 400mg/20 ml fiol 300

2 Daratumumab koncentrat do sporz roztw do inf 100mg/5 ml fiol 100

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20

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**

Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ)  
oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

71

Część nr: 71

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

33652100

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z  
Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

- 1 Karfilzomib prosz do sporz roztw do infuzji 60mg fiol 200
- 2 Karfilzomib prosz do sporz roztw do infuzji 10mg fiol 50

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20

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**

Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

72

Część nr: 72

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

33652100

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z

Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Blinatumomab prosz do sporz koncentratu + roztwór do przygotowywania roztw do infuzji 38,5µg fiol 74

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20

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**

Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

73

Część nr: 73

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

33652100

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Eltrombopagum 25mg x 28 tabl powł op 12

2 Eltrombopagum 50 mg x 28 tabl powł op 12

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20

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**

Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

74  
Część nr: 74

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Pregabalin 75mg x 56 kaps op 30

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20

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**

Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

75  
Część nr: 75

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

33651630

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z  
Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

- 1 Vaselinum album 1000 g op 15
- 2 Vaselinum flavum 1000 g op 8
- 3 Lanolinum anhydricum 1000 g op 4

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20

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**

Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

76

Część nr: 76

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

33651520

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z  
Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

- 1 Nelarabinum 5mg/ml roztw do infuzji 50 ml fiol 126

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20  
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**

Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

77

Część nr: 77

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

33651630

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Tuberculic vaccine zestaw prosz. - zawies x 1 fiol + rozp. 50 ml op 100

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20

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**  
Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
78  
Część nr: 78
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33661100
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
1 Thiopental sodium 0, 5 g fiol 50  
2 Thiopental sodium 1 g fiol 50
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20  
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**  
Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
79



Część nr: 79

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

33661100

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z  
Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Propofolum 1 % 10 mg / ml x 5 fiolek 20 ml op. 800

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20

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**

Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ)  
oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

80

Część nr: 80

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

33652100

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z  
Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Kabozatynib 60 mg x 30 tabl powl op. 60

2 Kabozatynib 40 mg x 30 tabl powl op. 100

3 Kabozatynib 20 mg x 30 tabl powl op. 100

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20

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**

Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

81

Część nr: 81

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

33651600

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z

Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Typhim inj 0,025 mg/0,5 ml amp – strz 10

2 Clodivac inj 0,5 ml amp 80

3 Euvax B szczep. p/WZW B 0,02 mg/1ml fiol 250

4 Engerix B inj 0,02mg/ml fiol 20

5 Avaxim 160 JA/0,5ml amp – strz 20

6 Vaxigriptetra inj. 1 dawka/0,5ml Amp – strz 500

7 FSME-IMMUN 0,5ml Amp – strz 1400

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20  
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**

Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

82

Część nr: 82

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

33652100

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Afatinib 20mg x 28 tabl powl op 6

2 Afatinib 30mg x 28 tabl powl op 6

3 Afatinib 40mg x 28 tabl powl op 24

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20

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**  
Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
83  
Część nr: 83
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33652100
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
1 Nintedanibum 100 mg x 120 kaps miękkie op 30  
2 Nintedanibum 150 mg x 60 kaps miękkie op 10
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20  
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**  
Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.
- II.2) **Opis**

- II.2.1) **Nazwa:**  
84  
Część nr: 84
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33652100
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z  
Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
1 Palbociclibum 125mg x 21 kaps tward op 300  
2 Palbociclibum 100mg x 21 kaps tward op 100  
3 Palbociclibum 75mg x 21 kaps tward op 100
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20  
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**  
Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ)  
oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
85  
Część nr: 85
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33652100
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z  
Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA

- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
1 Ribociclibum 200mg x 63 kaps tward op 250
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20  
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**  
Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
86  
Część nr: 86
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33610000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z  
Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
1 Lactobacillus acidophilus+Lactobacillus rhamnosus (100mln+10 mld liofilizowanych bakterii) x 60 kapsulek op.  
200
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20  
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**  
Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
87  
Część nr: 87
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33651200
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z  
Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
1 Fluconazolium 2 mg / ml 100 ml inj. i.v. flak 1800  
2 Fluconazolium 2 mg / ml 50 ml inj. i.v. flak 500
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20  
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**  
Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
88  
Część nr: 88
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33652100
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
1 Trastuzumab 150mg fiolka fiol. 1200
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20  
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**  
Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
89  
Część nr: 89
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**



33711540

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Specjalistyczny krem kojąco – łagodzący o pojemności 100 ml do pielęgnacji skóry po naświetlaniu promieniami w radioterapii zawierający naturalne bioflawonoidy op. 100

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20

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**

Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

90

Część nr: 90

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

33652100

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Vismodegib 150mg x 28 kaps op 12

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji dostawy / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20

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**

Szczegółowy opis wraz z wymaganiami znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz załączniku nr 2 do SIWZ - formularzu cenowym.

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

III.1) **Warunki udziału**

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

Wykaz i krótki opis warunków:

Zamawiający wymaga, aby Wykonawca posiadał zezwolenie na prowadzenie działalności objętej przedmiotem zamówienia – tj. zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej albo zezwolenie na wytwarzanie, jeżeli Wykonawca jest wytwórcą lub odpowiednio w przypadku Wykonawcy prowadzącego skład konsygnacyjny – zezwolenie na prowadzenie składu, zawierające uprawnienia w zakresie obrotu produktami leczniczymi zgodnie z ustawą Prawo farmaceutyczne.

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Zamawiający nie definiuje szczegółowego warunku udziału w postępowaniu. Zamawiający wymaga jedynie złożenia oświadczenia o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu w formie jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia (część IV, sekcja A).

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Zamawiający nie definiuje szczegółowego warunku udziału w postępowaniu. Zamawiający wymaga jedynie złożenia oświadczenia o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu w formie jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia (część IV, sekcja A).

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

III.2) **Warunki dotyczące zamówienia**

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

Zgodnie z załącznikami do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia - wzory umów.

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: 10/12/2019

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: 2 (od ustalonej daty składania ofert)

IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**

Data: 10/12/2019

Czas lokalny: 10:30

Miejsce:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, POLSKA - Sala Konferencyjna – budynek „D”, II piętro.

**Sekcja VI: Informacje uzupełniające**

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

Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się: tak

Przewidywany termin publikacji kolejnych ogłoszeń:

2020

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

Akceptowane będą faktury elektroniczne

VI.3) **Informacje dodatkowe:**

I. Zamawiający wymaga wniesienia wadium w wysokości wskazanej w SIWZ (rozdział 14).

II. Zamawiający przewiduje zastosowanie tzw. procedury „odwróconej” zgodnie z art. 24aa ustawy Pzp.

III. Zamawiający nie przewiduje zamówień uzupełniających, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 6 i 7 ustawy Pzp i art. 134 ust. 6 pkt 3.

IV. Zamawiający informuje, iż nie zamierza zawierać umowy ramowej, nie zamierza ustanowić dynamicznego systemu zakupów, nie przewiduje zastosowania aukcji elektronicznej.

V. Zamawiający wykluczy z postępowania Wykonawców na podstawie przesłanek wynikających z art. 24 ust. 1 pkt 12–23 oraz z art. 24 ust. 5 pkt 1 i 8 ustawy Pzp.

VI. W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia Zamawiający żąda od Wykonawców złożenia JEDZ (wstępne oświadczenia) oraz dokumentów, o których mowa w § 5 pkt 1–6 oraz 9 i 10 rozporządzenia Ministra Przedsiębiorczości i Technologii z dnia 16.10.2018 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać Zamawiający od Wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

VII. W celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu Zamawiający żąda od Wykonawców złożenia JEDZ oraz dokumentów, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Przedsiębiorczości i Technologii z dnia 16.10.2018 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać Zamawiający od Wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

VIII. W celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu Zamawiający żąda od Wykonawców złożenia JEDZ. W celu potwierdzenia, że oferowana dostawa spełnia wymogi Zamawiającego, Wykonawca zobligowany jest złożyć na wezwanie aktualne zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej albo zezwolenie na wytwarzanie, jeżeli Wykonawca jest wytwórcą lub odpowiednio w przypadku Wykonawcy prowadzącego skład konsygnacyjny – zezwolenie na prowadzenie składu zawierające uprawnienia w zakresie obrotu produktami leczniczymi zgodnie z ustawą Prawo farmaceutyczne.

Ze względu na ograniczoną liczbę znaków, którą można wprowadzić do ogłoszenia, pozostałe informacje zawarto w SIWZ, dostępnej pod adresem profilu nabywcy: [platformazakupowa.pl/pn/poliklinika\\_olsztyn](http://platformazakupowa.pl/pn/poliklinika_olsztyn).

IX. Zamawiający informuje, iż posiada konto przeznaczone do elektronicznego fakturowania na PEFexpert Platforma Elektronicznego Fakturowania, umożliwiające Wykonawcy złożenie faktury elektronicznej.

X. Informacja na temat przetwarzaniu danych osobowych stanowi załącznik nr 6 do SIWZ.

#### VI.4) **Procedury odwoławcze**

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

Oficjalna nazwa: Prezes Krajowej Izby Odwoławczej

Adres pocztowy: ul. Postępu 17A

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

Tel.: +48 224587777

Faks: +48 224587700

Adres internetowy: <http://www.uzp.gov.pl>

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

##### VI.4.3) **Składanie odwołań**

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

1. Odwołanie wnosi się do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej w terminie 10 dni od dnia przesłania informacji o czynności Zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia – jeżeli zostały przesłane w sposób określony w art. 180 ust. 5, zdanie drugie, Pzp, albo w terminie 15 dni – jeżeli zostały przesłane w inny sposób.

2. Odwołanie wobec treści ogłoszenia o zamówieniu oraz wobec postanowień Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia wnosi się w terminie 10 dni od dnia publikacji ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej lub zamieszczenia Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia na stronie internetowej.

3. Odwołanie wobec czynności innych niż określone w pkt 1 i 2 wnosi się w terminie 10 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia.

4. Odwołanie wnosi się do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej w formie pisemnej w postaci papierowej albo w postaci elektronicznej, opatrzone odpowiednio własnoręcznym podpisem albo kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

5. Jeżeli Zamawiający mimo takiego obowiązku nie przesłał Wykonawcy zawiadomienia o wyborze oferty najkorzystniejszej, odwołanie wnosi się nie później niż w terminie:

- 1) 30 dni od dnia publikacji w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej ogłoszenia o udzieleniu zamówienia;
- 2) 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy, jeżeli Zamawiający nie opublikował w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej ogłoszenia o udzieleniu zamówienia.

6. Odwołujący przesyła kopię odwołania Zamawiającemu przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu.

7. Na orzeczenie Krajowej Izby Odwoławczej stronom oraz uczestnikom postępowania odwoławczego przysługuje skarga do sądu. Skargę wnosi się do sądu okręgowego właściwego dla siedziby albo miejsca zamieszkania Zamawiającego. Skargę wnosi się za pośrednictwem Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej w terminie 7 dni od dnia doręczenia orzeczenia Izby, przesyłając jednocześnie jej odpis przeciwnikowi skargi.

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

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza

Adres pocztowy: ul. Postępu 17A

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

Tel.: +48 224587777

Faks: +48 224587700

Adres internetowy: <http://www.uzp.gov.pl>

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

04/11/2019