

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:100824-2022:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Szczecin: Materiały medyczne
2022/S 040-100824**

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 MSWiA w Szczecinie

Krajowy numer identyfikacyjny: 852-21-98-181

Adres pocztowy: ul. Jagiellońska 44

Miejscowość: Szczecin

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Kod pocztowy: 70-382

Państwo: Polska

E-mail: biuro@spozmswia.szczecin.pl

Tel.: +48 914329521

Faks: +48 914329501

Adresy internetowe:

Główny adres: www.spozmswia.szczecin.pl

Adres profilu nabywcy: www.spozmswia.szczecin.pl

I.3) Komunikacja

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: https://platformazakupowa.pl/pn/spozmswia_szczecin

Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej

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

I.4) Rodzaj instytucji zamawiającej

Podmiot prawa publicznego

I.5) Główny przedmiot działalności

Zdrowie

Sekcja II: Przedmiot

II.1) Wielkość lub zakres zamówienia

II.1.1) Nazwa:

Dostawa sprzętu jednorazowego dla SP ZOZ MSWiA w Szczecinie

Numer referencyjny: 5/2022

II.1.2) Główny kod CPV

33140000 Materiały medyczne

II.1.3) Rodzaj zamówienia

Dostawy

II.1.4) Krótki opis:

Przedmiotem zamówienia jest dostawa sprzętu jednorazowego dla SP ZOZ MSWiA w Szczecinie. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do Specyfikacji Warunków Zamówienia.

II.1.5) **Szacunkowa całkowita wartość**

II.1.6) **Informacje o częściach**

To zamówienie podzielone jest na części: tak
Oferty można składać w odniesieniu do wszystkich części

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 1 - Igły do znieczuleń podpajęczynówkowych z prowadnicą i akcesoria
Część nr: 1

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

33141320 Igły medyczne
33141321 Igły do znieczulania

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: 70-382 Szczecin, ul. Jagiellońska 44.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa igieł do znieczuleń podpajęczynówkowych z prowadnicą i akcesoriów w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy asortymentu / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%
Cena - Waga: 60%

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 2 - Rurki
Część nr: 2

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33171100 Przyrządy do anestezji
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: 70-382 Szczecin, ul. Jagiellońska 44.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Dostawa rurek w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy asortymentu / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%
Cena - Waga: 60%
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 3 - Zestawy do znieczulenia
Część nr: 3
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33171100 Przyrządy do anestezji
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: 70-382 Szczecin, ul. Jagiellońska 44.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Dostawa zestawów do znieczuleń w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%

Cena - Waga: 60%

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 4 - Cewniki, dreny dla szczególnych pacjentów

Część nr: 4

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

33171100 Przyrządy do anestezji

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa cewników, drenów dla szczególnych pacjentów w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2

„Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%

Cena - Waga: 60%

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 5 - Kaniule do wkłuc dożylnych i strzykawki do przepłukiwania

Część nr: 5

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

33171100 Przyrządy do anestezji

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa kaniul do wkłuc dożylnych i strzykawek do przepłukiwania w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%

Cena - Waga: 60%

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 6 - Kaniule tętnicze i akcesoria
Część nr: 6
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33171100 Przyrządy do anestezji
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: 70-382 Szczecin, ul. Jagiellońska 44.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Dostawa kaniul tętniczych i akcesoriów w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy asortymentu / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%
Cena - Waga: 60%
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 7 - Elektroda do stymulacji zewnętrznej
Część nr: 7
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33171100 Przyrządy do anestezji
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: 70-382 Szczecin, ul. Jagiellońska 44.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa elektrody do stymulacji zewnętrznej w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%

Cena - Waga: 60%

II.2.6) Szacunkowa wartość

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

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

II.2.14) Informacje dodatkowe

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Pakiet 8 - Sprzęt do przygotowania leków
Część nr: 8

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33141000 Jednorazowe, niechemiczne artykuły medyczne i hematologiczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) Opis zamówienia:

Dostawa sprzętu do przygotowania leków w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%

Cena - Waga: 60%

- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 9 - BAL
Część nr: 9
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33141640 Dreny
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: 70-382 Szczecin, ul. Jagiellońska 44.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Dostawa BAL-u w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy asortymentu / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%
Cena - Waga: 60%
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**

- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 10 - Terapia oddechowa
Część nr: 10
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33171100 Przyrządy do anestezji
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: 70-382 Szczecin, ul. Jagiellońska 44.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Dostawa akcesoriów do terapii oddechowej w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy asortymentu / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%
Cena - Waga: 60%
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 11 - Dreny i akcesoria
Część nr: 11
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33171100 Przyrządy do anestezji
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: 70-382 Szczecin, ul. Jagiellońska 44.

- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Dostawa drenów i akcesoriów w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy asortymentu / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%
Cena - Waga: 60%
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 12 - Drenaż pacjenta
Część nr: 12
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33141000 Jednorazowe, niechemiczne artykuły medyczne i hematologiczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: 70-382 Szczecin, ul. Jagiellońska 44.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Dostawa drenażu pacjenta w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy asortymentu / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%

Cena - Waga: 60%

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 13 - Dreny

Część nr: 13

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

33141640 Dreny

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa drenów w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%

Cena - Waga: 60%

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 14 - Cewniki, worki na mocz
Część nr: 14
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33141600 Zbiorniki i torby do gromadzenia płynów ustrojowych, dreny i zestawy
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: 70-382 Szczecin, ul. Jagiellońska 44.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Dostawa cewników, worków na mocz w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy asortymentu / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%
Cena - Waga: 60%
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 15 - Cewniki specjalistyczne
Część nr: 15
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33141200 Cewniki
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa cewników specjalistycznych w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%

Cena - Waga: 60%

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 16 - Butelki do drenażu

Część nr: 16

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

33141640 Dreny

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa butelek do drenażu w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%
Cena - Waga: 60%

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 17 - Dreny II

Część nr: 17

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

33141640 Dreny

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa drenów w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%

Cena - Waga: 60%

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 18 - Igły do iniekcji
Część nr: 18

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

33141320 Igły medyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: 70-382 Szczecin, ul. Jagiellońska 44.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa igieł do iniekcji w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%

Cena - Waga: 60%

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 19 - Igły do biopsji
Część nr: 19

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

33141323 Igły do biopsji

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa igieł do biopsji w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%

Cena - Waga: 60%

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 20 - Igły do nakłuć lędźwiowych

Część nr: 20

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

33141320 Igły medyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa igieł do nakłuć lędźwiowych w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%

Cena - Waga: 60%

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 21 - Igły do nefrostomii

Część nr: 21

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

33141320 Igły medyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa igieł do nefrostomii w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%

Cena - Waga: 60%

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 22 - Zestawy do punkcji opłucnej
Część nr: 22

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

33141320 Igły medyczne
33141600 Zbiorniki i torby do gromadzenia płynów ustrojowych, dreny i zestawy

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: 70-382 Szczecin, ul. Jagiellońska 44.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa zestawów do punkcji opłucnej w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%

Cena - Waga: 60%

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 23 - Zestawy do paracentezy i igła do trepanobiopsji
Część nr: 23

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

33141000 Jednorazowe, niechemiczne artykuły medyczne i hematologiczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa zestawów do paracentezy i igieł do trepanobiopsji w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%

Cena - Waga: 60%

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 24 - Przyrządy do transfuzji

Część nr: 24

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

33194000 Urządzenia i przyrządy do transfuzji i infuzji

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa przyrządów do transfuzji w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji /
Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%

Cena - Waga: 60%

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 25 - Zestaw do terapii tlenowej dla dorosłych

Część nr: 25

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

33157200 Zestawy tlenowe

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa zestawów do terapii tlenowej dla dorosłych w ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji /
Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%

Cena - Waga: 60%

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 26 - Rękawice sterylne
Część nr: 26
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33141420 Rękawice chirurgiczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: 70-382 Szczecin, ul. Jagiellońska 44.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Dostawa rękawic sterylnych w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: wysokość kary umownej za przekroczenie terminu na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%
Cena - Waga: 60%
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 27 - Zestawy stomijne
Część nr: 27
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33140000 Materiały medyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa zestawów stomijnych w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: wysokość kary umownej za przekroczenie terminu na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin na uzupełnienie asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%

Cena - Waga: 60%

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 28 - Zestawy opatrunkowe

Część nr: 28

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

33141116 Zestawy opatrunkowe

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa zestawów opatrunkowych w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%

Cena - Waga: 60%

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 29 - Torby jednorazowego użytku do wymiocin

Część nr: 29

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

33141600 Zbiorniki i torby do gromadzenia płynów ustrojowych, dreny i zestawy

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

TMS Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie,

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa toreb jednorazowego użytku do wymiocin w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%

Cena - Waga: 60%

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 30 - Kompres ciepło-zimno
Część nr: 30
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33141119 Kompresy
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: 70-382 Szczecin, ul. Jagiellońska 44.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Dostawa kompresów ciepło-zimno w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy asortymentu / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%
Cena - Waga: 60%
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 31 - Koce ratunkowe

Część nr: 31

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33140000 Materiały medyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: 70-382 Szczecin, ul. Jagiellońska 44.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Dostawa koców ratunkowych w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy asortymentu / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%
Cena - Waga: 60%
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 32 - Zestaw do badań histopatologicznych
Część nr: 32
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33140000 Materiały medyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: 70-382 Szczecin, ul. Jagiellońska 44.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Dostawa zestawów do badań histopatologicznych w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%

Cena - Waga: 60%

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 33 - Higiena pacjenta

Część nr: 33

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

33140000 Materiały medyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa akcesoriów do higieny pacjenta w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%

Cena - Waga: 60%

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 34 - Akcesoria operacyjne

Część nr: 34

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

33141000 Jednorazowe, niechemiczne artykuły medyczne i hematologiczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa akcesoriów operacyjnych w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%

Cena - Waga: 60%

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 35 - Akcesoria ginekologiczne
Część nr: 35
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33140000 Materiały medyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: 70-382 Szczecin, ul. Jagiellońska 44.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Dostawa akcesoriów ginekologicznych w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy asortymentu / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%
Cena - Waga: 60%
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 36 - Rękawiczki i pokrowiec
Część nr: 36
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
18424300 Rękawice jednorazowe
39512300 Pokrowce na materace
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: 70-382 Szczecin, ul. Jagiellońska 44.

- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Dostawa rękawiczek i pokrowców w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy asortymentu / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%
Cena - Waga: 60%
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 37 - Różny sprzęt medyczny I
Część nr: 37
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33141000 Jednorazowe, niechemiczne artykuły medyczne i hematologiczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: 70-382 Szczecin, ul. Jagiellońska 44.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Dostawa sprzętu medycznego w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy asortymentu / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%

Cena - Waga: 60%

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 38 - Profilaktyka przeciwzakrzepowa

Część nr: 38

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

33141000 Jednorazowe, niechemiczne artykuły medyczne i hematologiczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa artykułów do profilaktyki przeciwzakrzepowej w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%

Cena - Waga: 60%

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 39 - Różny sprzęt medyczny II
Część nr: 39

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

33141000 Jednorazowe, niechemiczne artykuły medyczne i hematologiczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa sprzętu medycznego w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%

Cena - Waga: 60%

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 40 - Elektrody do EKG
Część nr: 40

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

33124130 Wyroby diagnostyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa elektrod do EKG w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%

Cena - Waga: 60%

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 41 - Koszule, spodnie dla pacjenta i akcesoria operacyjne

Część nr: 41

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

33141000 Jednorazowe, niechemiczne artykuły medyczne i hematologiczne

35113400 Odzież ochronna i zabezpieczająca

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa koszul, spodni dla pacjenta i akcesoriów operacyjnych w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji /
Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%

Cena - Waga: 60%

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 42 - Papier do videoprintera

Część nr: 42

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

30197630 Papier do drukowania

33141000 Jednorazowe, niechemiczne artykuły medyczne i hematologiczne

22993200 Papier termoczuły lub tektura

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa papieru do videoprintera w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%

Cena - Waga: 60%

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 43 - Golarki
Część nr: 43
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33721200 Maszynki do golenia
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: 70-382 Szczecin, ul. Jagiellońska 44.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Dostawa golarek w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy asortymentu / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%
Cena - Waga: 60%
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 44 - Zestawy uniwersalne do żywienia dojelitowego
Część nr: 44

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33141000 Jednorazowe, niechemiczne artykuły medyczne i hematologiczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: 70-382 Szczecin, ul. Jagiellońska 44.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Dostawa zestawów uniwersalnych do żywienia dojelitowego w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy asortymentu / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%
Cena - Waga: 60%
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 45 - Pozycjonowanie pacjenta
Część nr: 45
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33140000 Materiały medyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: 70-382 Szczecin, ul. Jagiellońska 44.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Dostawa artykułów do pozycjonowania pacjenta w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%

Cena - Waga: 60%

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 46 - Jednorazowa sterylna osłona do lamp operacyjnych

Część nr: 46

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

33140000 Materiały medyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa jednorazowych sterylnych osłon do lamp operacyjnych w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%

Cena - Waga: 60%

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 47 - Oprzyrządowanie do hemostatycznego zamykania naczyń
Część nr: 47

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

33141000 Jednorazowe, niechemiczne artykuły medyczne i hematologiczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa oprzyrządowania do hemostatycznego zamykania naczyń w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%

Cena - Waga: 60%

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 48 - Elektrody do prób wysiłkowych i EKG
Część nr: 48

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

33141000 Jednorazowe, niechemiczne artykuły medyczne i hematologiczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa elektrod do prób wysiłkowych i EKG w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%

Cena - Waga: 60%

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 49 - Igły do insulin

Część nr: 49

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

33141320 Igły medyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa igieł do insulin w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%

Cena - Waga: 60%

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 50 - Systemy do elektrod

Część nr: 50

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

33124130 Wyroby diagnostyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa systemów do elektrod w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%

Cena - Waga: 60%

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 51 - Zestawy jednorazowe do pielęgnacji cewnika i pęcherza moczowego oraz poboru moczu
Część nr: 51

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

33141000 Jednorazowe, niechemiczne artykuły medyczne i hematologiczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa zestawów jednorazowych do pielęgnacji cewnika i pęcherza moczowego oraz poboru moczu w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%

Cena - Waga: 60%

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet nr 52 - Akcesoria laparoskopowe
Część nr: 52
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33141320 Igły medyczne
33141600 Zbiorniki i torby do gromadzenia płynów ustrojowych, dreny i zestawy
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: 70-382 Szczecin, ul. Jagiellońska 44.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Dostawa akcesoriów laparoskopowych w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy asortymentu / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%
Cena - Waga: 60%
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet nr 53 - Akcesoria urologiczne
Część nr: 53
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33194120 Artykuły do infuzji
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: 70-382 Szczecin, ul. Jagiellońska 44.

- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Dostawa akcesoriów urologicznych w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy asortymentu / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%
Cena - Waga: 60%
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet nr 54 - Uszczelki
Część nr: 54
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33141000 Jednorazowe, niechemiczne artykuły medyczne i hematologiczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: 70-382 Szczecin, ul. Jagiellońska 44.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Dostawa uszczelki w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy asortymentu / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%
Cena - Waga: 60%

- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet nr 55 - Cewnik moczowodowy
Część nr: 55
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33141200 Cewniki
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: 70-382 Szczecin, ul. Jagiellońska 44.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Dostawa cewników moczowodowych w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy asortymentu / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%
Cena - Waga: 60%
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet nr 56 - Worki na mocz
Część nr: 56
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33141200 Cewniki
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: 70-382 Szczecin, ul. Jagiellońska 44.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Dostawa worków na mocz w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy asortymentu / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%
Cena - Waga: 60%
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet nr 57 - Zestaw do szynowania moczowodu
Część nr: 57
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33141200 Cewniki
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: 70-382 Szczecin, ul. Jagiellońska 44.

- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Dostawa zestawów do szynowania moczowodów w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy asortymentu / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%
Cena - Waga: 60%
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 58 - Materiały medyczne II
Część nr: 58
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33140000 Materiały medyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: 70-382 Szczecin, ul. Jagiellońska 44.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Dostawa materiałów medycznych w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy asortymentu / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%

Cena - Waga: 60%

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 59 - Igły do iniekcji II

Część nr: 59

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

33141320 Igły medyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa igieł do iniekcji w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%

Cena - Waga: 60%

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 60 -Zestaw laryngologiczny
Część nr: 60
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33140000 Materiały medyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: 70-382 Szczecin, ul. Jagiellońska 44.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Dostawa zestawów laryngologicznych w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy asortymentu / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%
Cena - Waga: 60%
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 61 - Kompresy chłonne
Część nr: 61
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33140000 Materiały medyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa kompresów chłonnych w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%

Cena - Waga: 60%

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 62 - Papier do EKG

Część nr: 62

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

33140000 Materiały medyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa papieru do EKG w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostaw asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%

Cena - Waga: 60%

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 63 - Drenaż pacjenta II

Część nr: 63

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

33141000 Jednorazowe, niechemiczne artykuły medyczne i hematologiczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa akcesoriów do drenażu pacjentów w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%

Cena - Waga: 60%

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 64 - Iгла do portu naczyniowego
Część nr: 64

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

33140000 Materiały medyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa igieł do portu naczyniowego w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%

Cena - Waga: 60%

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 65 - Rękawiczki diagnostyczne
Część nr: 65

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

33140000 Materiały medyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa rękawiczek diagnostycznych w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%

Cena - Waga: 60%

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 66 - Pojemniki do transportu

Część nr: 66

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

33140000 Materiały medyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa pojemników do transportu w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji /
Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%

Cena - Waga: 60%

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 67 - Ściereczka sterylna

Część nr: 67

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

33141000 Jednorazowe, niechemiczne artykuły medyczne i hematologiczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa ściereczek sterylnych w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji /
Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%

Cena - Waga: 60%

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 68 - Akcesoria do osłony
Część nr: 68
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33141000 Jednorazowe, niechemiczne artykuły medyczne i hematologiczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: 70-382 Szczecin, ul. Jagiellońska 44.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Dostawa akcesoriów do osłony w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy asortymentu / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%
Cena - Waga: 60%
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 69 - Myjka nieprzemakalna
Część nr: 69
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33141000 Jednorazowe, niechemiczne artykuły medyczne i hematologiczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa myjek nieprzemakalnych w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%

Cena - Waga: 60%

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 70 - Osłona sterylna na aparaturę

Część nr: 70

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

33141000 Jednorazowe, niechemiczne artykuły medyczne i hematologiczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa osłon sterylnych na aparaturę w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%

Cena - Waga: 60%

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 71 - Fartuch ochronny foliowy

Część nr: 71

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

33141000 Jednorazowe, niechemiczne artykuły medyczne i hematologiczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa fartuchów ochronnych foliowych w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%

Cena - Waga: 60%

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet nr 72 - Worek laparoskopowy
Część nr: 72
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33141000 Jednorazowe, niechemiczne artykuły medyczne i hematologiczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: 70-382 Szczecin, ul. Jagiellońska 44.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Dostawa worków laparoskopowych w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy asortymentu / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%
Cena - Waga: 60%
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet nr 73 - Cewniki cystometryczne

Część nr: 73

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33194120 Artykuły do infuzji
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: 70-382 Szczecin, ul. Jagiellońska 44.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Dostawa cewników cystometrycznych w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy asortymentu / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%
Cena - Waga: 60%
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet nr 74 - Kanka do odsysania
Część nr: 74
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33141000 Jednorazowe, niechemiczne artykuły medyczne i hematologiczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: 70-382 Szczecin, ul. Jagiellońska 44.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Dostawa kanek do odsysania w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%

Cena - Waga: 60%

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 75 - Ustnik do alkomatu

Część nr: 75

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

37322300 Ustniki

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa ustników do alkomatu w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%

Cena - Waga: 60%

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 76 - Żel do EKG i USG

Część nr: 76

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

33123200 Urządzenia do elektrokardiografii

33112200 Aparaty ultrasonograficzne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa żeli do EKG i USG w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%

Cena - Waga: 60%

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet nr 77 – Cewniki II
Część nr: 77
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33194120 Artykuły do infuzji
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: 70-382 Szczecin, ul. Jagiellońska 44.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Dostawa cewników w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy asortymentu / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%
Cena - Waga: 60%
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 78 - Drenaż pacjenta III
Część nr: 78
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33141000 Jednorazowe, niechemiczne artykuły medyczne i hematologiczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: 70-382 Szczecin, ul. Jagiellońska 44.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa akcesoriów do drenażu pacjenta w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%

Cena - Waga: 60%

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 79 – Pojemniki na kał
Część nr: 79

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

33140000 Materiały medyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa pojemników na kał w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%

Cena - Waga: 60%

- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet nr 80 – Zestaw do tlenoterapii wysokoprzepływowej
Część nr: 80
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33157200 Zestawy tlenowe
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: 70-382 Szczecin, ul. Jagiellońska 44.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Dostawa zestawów do tlenoterapii wysokoprzepływowej w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy asortymentu / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%
Cena - Waga: 60%
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 81 - Materiały stomatologiczne
Część nr: 81
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33131000 Stomatologiczne instrumenty ręczne
33141800 Wyroby stomatologiczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: 70-382 Szczecin, ul. Jagiellońska 44.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Dostawa materiałów stomatologicznych w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy asortymentu / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%
Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%
Cena - Waga: 60%
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet nr 82 - Prowadnica do trudnej intubacji
Część nr: 82
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33171100 Przyrządy do anestezji
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa prowadnicy do trudnej intubacji w rodzaju i ilości określonej w załączniku nr 2 „Szczegółowa oferta cenowa” do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: wysokość kary umownej za przekroczenie terminu dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy asortymentu / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10%

Kryterium jakości - Nazwa: termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10%

Cena - Waga: 60%

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

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

III.1) **Warunki udziału**

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

Wykaz i krótki opis warunków:

Zamawiający nie dokonuje opisu sposobu spełniania warunku.

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Zamawiający nie dokonuje opisu sposobu spełniania warunku.

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Zamawiający nie dokonuje opisu sposobu spełniania warunku.

III.2) **Warunki dotyczące zamówienia**

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

Zgodnie z wzorem umowy, stanowiącym załącznik nr 3 do SWZ.

Sekcja IV: Procedura

IV.1) **Opis**

IV.1.1) **Rodzaj procedury**

Procedura otwarta

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

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

Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych: nie

IV.2) **Informacje administracyjne**

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

Data: 25/03/2022

Czas lokalny: 10:00

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

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

Polski

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

Oferta musi zachować ważność do: 22/06/2022

IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**

Data: 25/03/2022

Czas lokalny: 10:30

Miejsce:

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

Sekcja VI: Informacje uzupełniające

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

Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się: nie

VI.3) **Informacje dodatkowe:**

1. Treść oferty musi odpowiadać treści SWZ.

2. Ofertę składa się na Formularzu ofertowym – zgodnie z załącznikiem nr 1 do SWZ oraz Szczegółowej ofercie cenowej – zgodnie z załącznikiem nr 2 do SWZ. Wraz z ofertą Wykonawca jest zobowiązany złożyć:

1) oświadczenie w formie Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia (ESPD), o którym mowa w Rozdziale X pkt 1 SWZ;

2) zobowiązanie innego podmiotu którego wzór stanowi załącznik nr 7 do SWZ (jeżeli dotyczy) oraz oświadczenie w formie Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia (ESPD), o których mowa w Rozdziale XI pkt 3 i 7 (jeżeli dotyczy),

UWAGA: Ww. dokument należy złożyć tylko wtedy, gdy wykonawca polega na zdolnościach lub sytuacji podmiotu udostępniającego zasoby.

3) dokumenty, z których wynika prawo do podpisania oferty; odpowiednie pełnomocnictwa (jeżeli dotyczy),

4) oświadczenie Wykonawcy dotyczące produktów oferowanych w jego ofercie przetargowej (załącznik nr 6 do SWZ),

5) szczegółowy opis oferowanych produktów wraz z podaniem dokładnej charakterystyki potwierdzającej, że zaoferowane produkty są zgodne z opisem przedmiotu zamówienia, a także nazwy producenta, nazwy produktu lub jego numeru katalogowego, tak aby możliwa była jego identyfikacja. Do oferty należy dołączyć katalog lub foldery oferowanych produktów. W przypadku, gdy oryginalny katalog (folder) producenta jest napisany w

innym języku niż język polski, Wykonawca winien dołączyć do swojej oferty tłumaczenie folderu oferowanego produktu.

3. W przypadku braku złożenia z ofertą przedmiotowych środków dowodowych, o których mowa w pkt. 3 4 i 5 Zamawiający przewiduje możliwości wezwania Wykonawcy do ich złożenia lub uzupełnienia w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

4. Zamawiający przed wyborem najkorzystniejszej oferty wzywa wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym terminie, nie krótszym niż 10 dni, aktualnych na dzień złożenia przedmiotowych środków dowodowych:

1) Oświadczenie wykonawcy w zakresie art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp, o braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16.02.2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2021r., poz. 275), z innym wykonawcą, który złożył odrębną ofertę, ofertę częściową lub wniosek o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, albo oświadczenia o przynależności do tej samej grupy kapitałowej wraz z dokumentami lub informacjami potwierdzającymi przygotowanie oferty, oferty częściowej lub wniosku o dopuszczenie do udziału w postępowaniu niezależnie od innego wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej - załącznik nr 4 do SWZ,

2) Odpis lub informacja z Krajowego Rejestru Sądowego lub z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, w zakresie art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp, sporządzonych nie wcześniej niż 3 miesiące przed jej złożeniem, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji,

3) Oświadczenie wykonawcy o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp w zakresie odnoszącym się do podstaw wykluczenia wskazanych w art. 108 ust. 1 pkt 3-6 ustawy Pzp - wzór oświadczenia stanowi Załącznik nr 5 do SWZ,

4) Informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie dotyczącym podstaw wykluczenia wskazanych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 4 ustawy Pzp sporządzona nie wcześniej niż 6 miesięcy przed jej złożeniem.

VI.4) **Procedury odwoławcze**

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

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza

Adres pocztowy: ul. Postępu 17a

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

VI.4.3) **Składanie odwołań**

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

1. Środki ochrony prawnej przysługują wykonawcy, oraz innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez zamawiającego przepisów ustawy.

2. Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia wszczynającego postępowanie o udzielenie zamówienia oraz dokumentów zamówienia przysługują również organizacjom wpisanym na listę, o której mowa w art. 469 pkt 15, oraz Rzecznikowi Małych i Średnich Przedsiębiorców.

Szczegółowe przepisy dotyczące postępowania odwoławczego znajdują się w Dziale IX Rozdziale 2 ustawy Pzp.

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

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza, Urząd Zamówień Publicznych

Adres pocztowy: ul. Postępu 17a

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

VI.5) **Data wysłania niniejszego ogłoszenia:**
21/02/2022