

Polska-Lublin: Produkty farmaceutyczne

OJ S 149/2023 04/08/2023

Ogłoszenie o udzieleniu zamówienia

Dostawy

Podstawa prawna:

Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

I.1. Nazwa i adresy

Oficjalna nazwa: Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 4 w Lublinie

Krajowy numer identyfikacyjny: PL81

Adres pocztowy: ul.Dr K Jaczewskiego 8

Miejscowość: Lublin

Kod NUTS: PL81 Lubelskie

Kod pocztowy: 20-954

Państwo: Polska

Osoba do kontaktów: mgr Magdalena Bocian

E-mail: dzp@spsk4.lublin.pl

Tel.: +48 817244360

Faks: +48 817475710

Adresy internetowe:

Główny adres: <https://spsk4lublin.eb2b.com.pl/>

I.4. Rodzaj instytucji zamawiającej

Podmiot prawa publicznego

I.5. Główny przedmiot działalności

Zdrowie

Sekcja II: Przedmiot

II.1. Wielkość lub zakres zamówienia

II.1.1. Nazwa

DOSTAWA LEKÓW Z IMPORTU DOCELOWEGO I LEKÓW OGÓLNYCH - 29 zadań

Numer referencyjny: FDZ.242 – 31/23

II.1.2. Główny kod CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.1.3. Rodzaj zamówienia

Dostawy

II.1.4. Krótki opis

Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków z importu docelowego i leków ogólnych.

Przedmiot zamówienia został wyspecyfikowany w 29 zadaniach szczegółowo opisanych w załączniku nr 1.1-1.29 (plik xls)

Dopuszczalne jest składanie ofert na dowolnie wybraną ilość zadań spośród wymienionych 29 zadań, bowiem każde z nich będzie podlegało odrębnej procedurze związanej z wyborem oferty.

II.1.6. Informacje o częściach

To zamówienie podzielone jest na części: tak

II.1.7. Całkowita wartość zamówienia

Wartość bez VAT: 360 596,30 PLN

II.2. Opis

II.2.1. Nazwa

AJMALINUM INJ. 50 MG/10 ML - AMP.

Część nr: 1

II.2.2. Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3. Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL814 Lubelski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji: Siedziba Zamawiającego (Apteka Szpitala)

II.2.4. Opis zamówienia

AJMALINUM INJ. 50 MG/10 ML - AMP.- 1 pozycja asortymentowa szczegółowo opisana w załączniku nr 1.1 do SWZ

II.2.5. Kryteria udzielenia zamówienia

Kryterium jakości - Nazwa: termin płatności / Waga: 40 %

Cena - Waga: 60 %

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

CAFFEINE CITRATE 50 MG /2 ML INJ. - AMP.

Część nr: 2

II.2.2. Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3. Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL814 Lubelski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji: Siedziba Zamawiającego (Apteka Szpitala)

II.2.4. Opis zamówienia

CAFFEINE CITRATE 50 MG /2 ML INJ. - AMP. - 1 pozycja asortymentowa szczegółowo opisana w załączniku nr 1.2 do SWZ

II.2.5. Kryteria udzielenia zamówienia

Kryterium jakości - Nazwa: termin płatności / Waga: 40 %

Cena - Waga: 60 %

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

CORTICORELIN INJ. 0,1 MG - AMP.+ ROZP.

Część nr: 3

II.2.2. Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3. Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL814 Lubelski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji: Siedziba Zamawiającego (Apteka Szpitala)

II.2.4. Opis zamówienia

CORTICORELIN INJ. 0,1 MG - AMP.+ ROZP. - 1 pozycja asortymentowa szczegółowo opisana w załączniku nr 1.3 do SWZ

II.2.5. Kryteria udzielenia zamówienia

Kryterium jakości - Nazwa: termin płatności / Waga: 40 %

Cena - Waga: 60 %

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

DANTROLENE 20 MG - FIOL.LIOFILIZAT

Część nr: 4

II.2.2. Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3. Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL814 Lubelski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji: Siedziba Zamawiającego (Apteka Szpitala)

II.2.4. Opis zamówienia

DANTROLENE 20 MG - FIOL.LIOFILIZAT - 1 pozycja asortymentowa szczegółowo opisana w załączniku nr 1.4 do SWZ

II.2.5. Kryteria udzielenia zamówienia

Kryterium jakości - Nazwa: termin płatności / Waga: 40 %

Cena - Waga: 60 %

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

DIAZOXIDE 100 MG KAPS.

Część nr: 5

II.2.2. Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3. Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL814 Lubelski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji: Siedziba Zamawiającego (Apteka Szpitala)

II.2.4. Opis zamówienia

DIAZOXIDE 100 MG KAPS.- 1 pozycja asortymentowa szczegółowo opisana w załączniku nr 1.5 do SWZ

II.2.5. Kryteria udzielenia zamówienia

Kryterium jakości - Nazwa: termin płatności / Waga: 40 %

Cena - Waga: 60 %

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

DIPYRIDAMOLE 10 MG /2 ML.INJ.- AMP.

Część nr: 6

II.2.2. Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3. Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL814 Lubelski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji: Siedziba Zamawiającego (Apteka Szpitala)

II.2.4. Opis zamówienia

DIPYRIDAMOLE 10 MG /2 ML.INJ.- AMP.- 1 pozycja asortymentowa szczegółowo opisana w załączniku nr 1.6 do SWZ

II.2.5. Kryteria udzielenia zamówienia

Kryterium jakości - Nazwa: termin płatności / Waga: 40 %
Cena - Waga: 60 %

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

ETHANOL KONCENTRAT 95% /20 ML - AMP.
Część nr: 7

II.2.2. Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3. Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL814 Lubelski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji: Siedziba Zamawiającego (Apteka Szpitala)

II.2.4. Opis zamówienia

ETHANOL KONCENTRAT 95% /20 ML - AMP.- 1 pozycja asortymentowa szczegółowo opisana w załączniku nr 1.7 do SWZ

II.2.5. Kryteria udzielenia zamówienia

Kryterium jakości - Nazwa: termin płatności / Waga: 40 %
Cena - Waga: 60 %

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

ETHIODIZED OIL 4,8 G JODU/10 ML INJ. - AMP.
Część nr: 8

II.2.2. Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3. Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL814 Lubelski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji: Siedziba Zamawiającego (Apteka Szpitala)

II.2.4. Opis zamówienia

ETHIODIZED OIL 4,8 G JODU/10 ML INJ. - AMP. - 1 pozycja asortymentowa szczegółowo opisana w załączniku nr 1.8 do SWZ

II.2.5. Kryteria udzielenia zamówienia

Kryterium jakości - Nazwa: termin płatności / Waga: 40 %

Cena - Waga: 60 %

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

FENOTEROL 0,5 MG /10 ML. - INJ. - AMP.

Część nr: 9

II.2.2. Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3. Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL814 Lubelski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji: Siedziba Zamawiającego (Apteka Szpitala)

II.2.4. Opis zamówienia

FENOTEROL 0,5 MG /10 ML. - INJ. - AMP. - 1 pozycja asortymentowa szczegółowo opisana w załączniku nr 1.9 do SWZ

II.2.5. Kryteria udzielenia zamówienia

Kryterium jakości - Nazwa: termin płatności / Waga: 40 %

Cena - Waga: 60 %

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

FENOTEROL 0,025 MG / 1 ML.INJ. - AMP.

Część nr: 10

II.2.2. Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3. Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL814 Lubelski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji: Siedziba Zamawiającego (Apteka Szpitala)

II.2.4. Opis zamówienia

FENOTEROL 0,025 MG / 1 ML.INJ. - AMP. - 1 pozycja asortymentowa szczegółowo opisana w załączniku nr 1.10 do SWZ

II.2.5. Kryteria udzielenia zamówienia

Kryterium jakości - Nazwa: termin płatności / Waga: 40 %

Cena - Waga: 60 %

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

FERRUM GLUCONICUM 0,0625 G / 5 ML. INJ.- AMP.

Część nr: 11

II.2.2. Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3. Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL814 Lubelski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji: Siedziba Zamawiającego (Apteka Szpitala)

II.2.4. Opis zamówienia

FERRUM GLUCONICUM 0,0625 G / 5 ML. INJ.- AMP. - 1 pozycja asortymentowa szczegółowo opisana w załączniku nr 1.11 do SWZ

II.2.5. Kryteria udzielenia zamówienia

Kryterium jakości - Nazwa: termin płatności / Waga: 40 %

Cena - Waga: 60 %

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

GONADORELINE 0,1 MG/1 ML - AMP.

Część nr: 12

II.2.2. Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3. Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL814 Lubelski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji: Siedziba Zamawiającego (Apteka Szpitala)

II.2.4. Opis zamówienia

GONADORELINE 0,1 MG/1 ML - AMP. - 1 pozycja asortymentowa szczegółowo opisana w załączniku nr 1.12 do SWZ

II.2.5. Kryteria udzielenia zamówienia

Kryterium jakości - Nazwa: termin płatności / Waga: 40 %

Cena - Waga: 60 %

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

ISOPRENALINE INJ. 0,2 MG/1 ML - FIOL.

Część nr: 13

II.2.2. Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3. Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL814 Lubelski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji: Siedziba Zamawiającego (Apteka Szpitala)

II.2.4. Opis zamówienia

ISOPRENALINE INJ. 0,2 MG/1 ML - FIOL. - 1 pozycja asortymentowa szczegółowo opisana w załączniku nr 1.13 do SWZ

II.2.5. Kryteria udzielenia zamówienia

Kryterium jakości - Nazwa: termin płatności / Waga: 40 %

Cena - Waga: 60 %

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

LOMUSTINE 40MG KAPS.

Część nr: 14

II.2.2.

Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3. Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL814 Lubelski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji: Siedziba Zamawiającego (Apteka Szpitala)

II.2.4. Opis zamówienia

LOMUSTINE 40MG KAPS. - 1 pozycja asortymentowa szczegółowo opisana w załączniku nr 1.14 do SWZ

II.2.5. Kryteria udzielenia zamówienia

Kryterium jakości - Nazwa: termin płatności / Waga: 40 %

Cena - Waga: 60 %

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**

METHYLERGOMETRINE INJ. 0,2 MG /1 ML - AMP.

Część nr: 15

II.2.2. Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3. Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL814 Lubelski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji: Siedziba Zamawiającego (Apteka Szpitala)

II.2.4. Opis zamówienia

METHYLERGOMETRINE INJ. 0,2 MG /1 ML - AMP.- 1 pozycja asortymentowa szczegółowo opisana w załączniku nr 1.15 do SWZ

II.2.5. Kryteria udzielenia zamówienia

Kryterium jakości - Nazwa: termin płatności / Waga: 40 %

Cena - Waga: 60 %

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**

NIFEDIPINE 10 MG - KAPS.

Część nr: 16

II.2.2. Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3. Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL814 Lubelski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji: Siedziba Zamawiającego (Apteka Szpitala)

II.2.4. Opis zamówienia

NIFEDIPINE 10 MG - KAPS.- 1 pozycja asortymentowa szczegółowo opisana w załączniku nr 1.16 do SWZ

II.2.5. Kryteria udzielenia zamówienia

Kryterium jakości - Nazwa: termin płatności / Waga: 40 %

Cena - Waga: 60 %

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

NIFEDIPINE KROPLE 20 MG/1 ML- 30 ML

Część nr: 17

II.2.2. Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3. Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL814 Lubelski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji: Siedziba Zamawiającego (Apteka Szpitala)

II.2.4. Opis zamówienia

NIFEDIPINE KROPLE 20 MG/1 ML- 30 ML 1 pozycja asortymentowa szczegółowo opisana w załączniku nr 1.17 do SWZ

II.2.5. Kryteria udzielenia zamówienia

Kryterium jakości - Nazwa: termin płatności / Waga: 40 %

Cena - Waga: 60 %

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

II.2.2. Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3. Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL814 Lubelski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji: Siedziba Zamawiającego (Apteka Szpitala)

II.2.4. Opis zamówienia

PHENOBARBITALUM NATRICUM 40MG (FIOL+ROZP.2ML) 1 pozycja asortymentowa szczegółowo opisana w załączniku nr 1.18 do SWZ

II.2.5. Kryteria udzielenia zamówienia

Kryterium jakości - Nazwa: termin płatności / Waga: 40 %

Cena - Waga: 60 %

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

PHENOBARBITALUM NATRICUM ROZTWÓR 100 MG/2 ML - FIOŁKA

Część nr: 19

II.2.2. Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3. Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL814 Lubelski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji: Siedziba Zamawiającego (Apteka Szpitala)

II.2.4. Opis zamówienia

PHENOBARBITALUM NATRICUM ROZTWÓR 100 MG/2 ML - FIOŁKA 1 pozycja asortymentowa szczegółowo opisana w załączniku nr 1.19 do SWZ

II.2.5. Kryteria udzielenia zamówienia

Kryterium jakości - Nazwa: termin płatności / Waga: 40 %

Cena - Waga: 60 %

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

PHENTOLAMINE MESYLATE 10 MG/1ML-AMP

Część nr: 20

II.2.2. Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3. Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL814 Lubelski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji: Siedziba Zamawiającego (Apteka Szpitala)

II.2.4. Opis zamówienia

PHENTOLAMINE MESYLATE 10 MG/1ML-AMP- 1 pozycja asortymentowa szczegółowo opisana w załączniku nr 1.20 do SWZ

II.2.5. Kryteria udzielenia zamówienia

Kryterium jakości - Nazwa: termin płatności / Waga: 40 %

Cena - Waga: 60 %

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**

PROCARBAZINI HYDROCHLORIDUM 50 MG KAPS.

Część nr: 21

II.2.2. Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3. Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL814 Lubelski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji: Siedziba Zamawiającego (Apteka Szpitala)

II.2.4. Opis zamówienia

PROCARBAZINI HYDROCHLORIDUM 50 MG KAPS.- 1 pozycja asortymentowa szczegółowo opisana w załączniku nr 1.21 do SWZ

II.2.5. Kryteria udzielenia zamówienia

Kryterium jakości - Nazwa: termin płatności / Waga: 40 %

Cena - Waga: 60 %

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

PROTIRELIN INJ. 0,2 MG /1 ML - AMP.

Część nr: 22

II.2.2. Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3. Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL814 Lubelski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji: Siedziba Zamawiającego (Apteka Szpitala)

II.2.4. Opis zamówienia

PROTIRELIN INJ. 0,2 MG /1 ML - AMP.- 1 pozycja asortymentowa szczegółowo opisana w załączniku nr 1.22 do SWZ

II.2.5. Kryteria udzielenia zamówienia

Kryterium jakości - Nazwa: termin płatności / Waga: 40 %

Cena - Waga: 60 %

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

SODIUM PERCHLORATE KROPLE 300 MG /1 ML - 40ml

Część nr: 23

II.2.2. Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3. Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL814 Lubelski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji: Siedziba Zamawiającego (Apteka Szpitala)

II.2.4. Opis zamówienia

SODIUM PERCHLORATE KROPLE 300 MG /1 ML - 40ml - 1 pozycja asortymentowa szczegółowo opisana w załączniku nr 1.23 do SWZ

II.2.5. Kryteria udzielenia zamówienia

Kryterium jakości - Nazwa: termin płatności / Waga: 40 %

Cena - Waga: 60 %

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

SULPROSTONE 0,5 MG/2 ml INJ. - AMP.

Część nr: 24

II.2.2. Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3. Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL814 Lubelski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji: Siedziba Zamawiającego (Apteka Szpitala)

II.2.4. Opis zamówienia

SULPROSTONE 0,5 MG/2 ml INJ. - AMP.- 1 pozycja asortymentowa szczegółowo opisana w załączniku nr 1.24 do SWZ

II.2.5. Kryteria udzielenia zamówienia

Kryterium jakości - Nazwa: termin płatności / Waga: 40 %

Cena - Waga: 60 %

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

TETRACOSACTIDE 0,25 MG /1 ML INJ. - AMP.

Część nr: 25

II.2.2. Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3. Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL814 Lubelski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji: Siedziba Zamawiającego (Apteka Szpitala)

II.2.4. Opis zamówienia

TETRACOSACTIDE 0,25 MG /1 ML INJ. - AMP.- 1 pozycja asortymentowa szczegółowo opisana w załączniku nr 1.25 do SWZ

II.2.5. Kryteria udzielenia zamówienia

Kryterium jakości - Nazwa: termin płatności / Waga: 40 %

Cena - Waga: 60 %

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

THIAMAZOLE 40 MG /1 ML INJ - AMP.

Część nr: 26

II.2.2. Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3. Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL814 Lubelski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji: Siedziba Zamawiającego (Apteka Szpitala)

II.2.4. Opis zamówienia

THIAMAZOLE 40 MG /1 ML INJ - AMP.- 1 pozycja asortymentowa szczegółowo opisana w załączniku nr 1.26 do SWZ

II.2.5. Kryteria udzielenia zamówienia

Kryterium jakości - Nazwa: termin płatności / Waga: 40 %

Cena - Waga: 60 %

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

VERAPAMIL 5 MG /2 ML INJ - AMP.

Część nr: 27

II.2.2. Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3. Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL814 Lubelski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji: Siedziba Zamawiającego (Apteka Szpitala)

II.2.4. Opis zamówienia

VERAPAMIL 5 MG /2 ML INJ - AMP.- 1 pozycja asortymentowa szczegółowo opisana w załączniku nr 1.27 do SWZ

II.2.5. Kryteria udzielenia zamówienia

Kryterium jakości - Nazwa: termin płatności / Waga: 40 %

Cena - Waga: 60 %

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

VARICELLA-ZOSTER IMMUNOGLOBULIN INJ.

Część nr: 28

II.2.2. Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3. Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL814 Lubelski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji: Siedziba Zamawiającego (Apteka Szpitala)

II.2.4. Opis zamówienia

VARICELLA-ZOSTER IMMUNOGLOBULIN INJ.- 2 pozycje asortymentowe szczegółowo opisane w załączniku nr 1.28 do SWZ

II.2.5. Kryteria udzielenia zamówienia

Kryterium jakości - Nazwa: termin płatności / Waga: 40 %

Cena - Waga: 60 %

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 IV: Procedura

IV.1. Opis

IV.1.1. Rodzaj procedury

Procedura otwarta

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

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

Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych: nie

IV.2. Informacje administracyjne

IV.2.1. Poprzednia publikacja dotycząca przedmiotowego postępowania

Numer ogłoszenia w Dz.Urz. UE – OJ/S: [2023/S 071-217419](#)

IV.2.8. Informacje o zakończeniu dynamicznego systemu zakupów

IV.2.9.

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 1

Część nr: 1

Nazwa:

AJMALINUM INJ. 50 MG/10 ML - AMP.

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: tak

V.2. Udzielenie zamówienia

V.2.1. Data zawarcia umowy

11/07/2023

V.2.2. Informacje o ofertach

Liczba otrzymanych ofert: 3

Liczba ofert otrzymanych od MŚP: 2

Liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną: 3

Zamówienie zostało udzielone grupie wykonawców: nie

V.2.3. Nazwa i adres wykonawcy

Oficjalna nazwa: SALUS INTERNATIONAL SP. Z O.O.,

Adres pocztowy: PUŁASKIEGO 9

Miejscowość: KATOWICE

Kod NUTS: PL22 Śląskie

Kod pocztowy: 40-273

Państwo: Polska

Wykonawcą jest MŚP: nie

V.2.4. Informacje na temat wartości zamówienia/części

Całkowita końcowa wartość umowy/części: 1 380,00 PLN

V.2.5. Informacje na temat podwykonawstwa

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 2

Część nr: 2

Nazwa:

CAFFEINE CITRATE 50 MG /2 ML INJ. - AMP.

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: tak

V.2. Udzielenie zamówienia

V.2.1. Data zawarcia umowy

11/07/2023

V.2.2. Informacje o ofertach

Liczba otrzymanych ofert: 4

Liczba ofert otrzymanych od MŚP: 2

Liczba ofert otrzymanych od oferentów z innych państw członkowskich UE: 1

Liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną: 4

Zamówienie zostało udzielone grupie wykonawców: nie

V.2.3. Nazwa i adres wykonawcy

Oficjalna nazwa: SALUS INTERNATIONAL SP. Z O.O.

Adres pocztowy: PUŁASKIEGO 9

Miejscowość: Katowice

Kod NUTS: PL22 Śląskie

Kod pocztowy: 40-273

Państwo: Polska

Wykonawcą jest MŚP: nie

V.2.4. Informacje na temat wartości zamówienia/części

Całkowita końcowa wartość umowy/części: 8 667,00 PLN

V.2.5. Informacje na temat podwykonawstwa

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 3

Część nr: 3

Nazwa:

CORTICORELIN INJ. 0,1 MG - AMP.+ ROZP.

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: nie

V.1. Informacje o nieudzieleniu zamówienia

Zamówienia/zamówienia na część nie udzielono

Inne przyczyny (przerwanie procedury)

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 4

Część nr: 4

Nazwa:

DANTROLENE 20 MG - FIOL.LIOFILIZAT

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: tak

V.2. Udzielenie zamówienia

V.2.1. Data zawarcia umowy

11/07/2023

V.2.2. Informacje o ofertach

Liczba otrzymanych ofert: 4

Liczba ofert otrzymanych od MŚP: 2

Liczba ofert otrzymanych od oferentów z innych państw członkowskich UE: 1
Liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną: 4
Zamówienie zostało udzielone grupie wykonawców: nie

V.2.3. Nazwa i adres wykonawcy

Oficjalna nazwa: GENESIS PHARM Sp z oo Spk,
Adres pocztowy: Obywatelska 128/152
Miejscowość: Łódź
Kod NUTS: PL712 Łódzki
Kod pocztowy: 05-082
Państwo: Polska
Wykonawcą jest MŚP: tak

V.2.4. Informacje na temat wartości zamówienia/części

Całkowita końcowa wartość umowy/części: 13 605,00 PLN

V.2.5. Informacje na temat podwykonawstwa

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 5

Część nr: 5

Nazwa:

DIAZOXIDE 100 MG KAPS.

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: tak

V.2. Udzielenie zamówienia

V.2.1. Data zawarcia umowy

11/07/2023

V.2.2. Informacje o ofertach

Liczba otrzymanych ofert: 4
Liczba ofert otrzymanych od MŚP: 2
Liczba ofert otrzymanych od oferentów z innych państw członkowskich UE: 1
Liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną: 4
Zamówienie zostało udzielone grupie wykonawców: nie

V.2.3. Nazwa i adres wykonawcy

Oficjalna nazwa: SALUS INTERNATIONAL SP. Z O.O.
Adres pocztowy: PUŁASKIEGO 9,
Miejscowość: KATOWICE
Kod NUTS: PL22 Śląskie
Kod pocztowy: 40-273
Państwo: Polska
Wykonawcą jest MŚP: nie

V.2.4. Informacje na temat wartości zamówienia/części

Całkowita końcowa wartość umowy/części: 1 740,00 PLN

V.2.5. Informacje na temat podwykonawstwa

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 6

Część nr: 6

Nazwa:

DIPYRIDAMOLE 10 MG /2 ML.INJ.- AMP.

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: nie

V.1. Informacje o nieudzieleniu zamówienia

Zamówienia/zamówienia na część nie udzielono

Nie otrzymano ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub wszystkie otrzymane oferty lub wnioski zostały odrzucone

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 7

Część nr: 7

Nazwa:

ETHANOL KONCENTRAT 95% /20 ML - AMP.

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: tak

V.2. Udzielenie zamówienia

V.2.1. Data zawarcia umowy

11/07/2023

V.2.2. Informacje o ofertach

Liczba otrzymanych ofert: 4

Liczba ofert otrzymanych od MŚP: 2

Liczba ofert otrzymanych od oferentów z innych państw członkowskich UE: 1

Liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną: 4

Zamówienie zostało udzielone grupie wykonawców: nie

V.2.3. Nazwa i adres wykonawcy

Oficjalna nazwa: OPTIFARMA sp. z o.o. Sp. k.

Adres pocztowy: Sokołowska 14

Miejscowość: Sokołów

Kod NUTS: PL9 Makroregion województwo mazowieckie

Kod pocztowy: 05-806

Państwo: Polska

Wykonawcą jest MŚP: tak

V.2.4. Informacje na temat wartości zamówienia/części

Całkowita końcowa wartość umowy/części: 4 974,45 PLN

V.2.5. Informacje na temat podwykonawstwa

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 8

Część nr: 8

Nazwa:

ETHIODIZED OIL 4,8 G JODU/10 ML INJ. - AMP.

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: tak

V.2. Udzielenie zamówienia

V.2.1. Data zawarcia umowy

11/07/2023

V.2.2. Informacje o ofertach

Liczba otrzymanych ofert: 2

Liczba ofert otrzymanych od MŚP: 2

Liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną: 2

Zamówienie zostało udzielone grupie wykonawców: nie

V.2.3. Nazwa i adres wykonawcy

Oficjalna nazwa: TRAMCO Sp. z o.o.

Adres pocztowy: ul. Wolska 14

Miejscowość: Płochocin

Kod NUTS: PL9 Makroregion województwo mazowieckie

Kod pocztowy: 05-860

Państwo: Polska

Wykonawcą jest MŚP: tak

V.2.4. Informacje na temat wartości zamówienia/części

Całkowita końcowa wartość umowy/części: 230 000,00 PLN

V.2.5. Informacje na temat podwykonawstwa

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 9

Część nr: 9

Nazwa:

FENOTEROL 0,5 MG /10 ML. - INJ. - AMP.

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: tak

V.2. Udzielenie zamówienia

V.2.1. Data zawarcia umowy

11/07/2023

V.2.2. Informacje o ofertach

Liczba otrzymanych ofert: 4

Liczba ofert otrzymanych od MŚP: 3

Liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną: 4

Zamówienie zostało udzielone grupie wykonawców: nie

V.2.3. Nazwa i adres wykonawcy

Oficjalna nazwa: OPTIFARMA sp. z o.o. Sp. k

Adres pocztowy: Sokołowska 14

Miejscowość: Sokołów

Kod NUTS: PL9 Makroregion województwo mazowieckie

Kod pocztowy: 05-806

Państwo: Polska

Wykonawcą jest MŚP: tak

V.2.4. Informacje na temat wartości zamówienia/części

Całkowita końcowa wartość umowy/części: 12 101,36 PLN

V.2.5. Informacje na temat podwykonawstwa**Sekcja V: Udzielenie zamówienia**

Zamówienie nr: 10

Część nr: 10

Nazwa:

FENOTEROL 0,025 MG / 1 ML.INJ. - AMP.

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: tak

V.2. Udzielenie zamówienia**V.2.1. Data zawarcia umowy**

11/07/2023

V.2.2. Informacje o ofertach

Liczba otrzymanych ofert: 3

Liczba ofert otrzymanych od MŚP: 2

Liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną: 3

Zamówienie zostało udzielone grupie wykonawców: nie

V.2.3. Nazwa i adres wykonawcy

Oficjalna nazwa: GENESIS PHARM Sp z oo Spk,

Adres pocztowy: Obywatelska 128/152

Miejscowość: Łódź

Kod NUTS: PL711 Miasto Łódź

Kod pocztowy: 05-082

Państwo: Polska

Wykonawcą jest MŚP: tak

V.2.4. Informacje na temat wartości zamówienia/części

Całkowita końcowa wartość umowy/części: 4 280,00 PLN

V.2.5. Informacje na temat podwykonawstwa**Sekcja V: Udzielenie zamówienia**

Zamówienie nr: 11

Część nr: 11

Nazwa:

FERRUM GLUCONICUM 0,0625 G / 5 ML. INJ.- AMP.

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: nie

V.1. Informacje o nieudzieleniu zamówienia

Zamówienia/zamówienia na część nie udzielono

Nie otrzymano ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub wszystkie otrzymane oferty lub wnioski zostały odrzucone

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 12

Część nr: 12

Nazwa:

GONADORELINE 0,1 MG/1 ML - AMP.

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: tak

V.2. Udzielenie zamówienia

V.2.1. Data zawarcia umowy

11/07/2023

V.2.2. Informacje o ofertach

Liczba otrzymanych ofert: 5

Liczba ofert otrzymanych od MŚP: 3

Liczba ofert otrzymanych od oferentów z innych państw członkowskich UE: 1

Liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną: 5

Zamówienie zostało udzielone grupie wykonawców: nie

V.2.3. Nazwa i adres wykonawcy

Oficjalna nazwa: OPTIFARMA sp. z o.o. Sp. k.

Adres pocztowy: Sokołowska 14

Miejscowość: Sokołów

Kod NUTS: PL9 Makroregion województwo mazowieckie

Kod pocztowy: 05-806

Państwo: Polska

Wykonawcą jest MŚP: tak

V.2.4. Informacje na temat wartości zamówienia/części

Całkowita końcowa wartość umowy/części: 1 906,50 PLN

V.2.5. Informacje na temat podwykonawstwa

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 13

Część nr: 13

Nazwa:

ISOPRENALINE INJ. 0,2 MG/1 ML - FIOL.

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: tak

V.2. Udzielenie zamówienia**V.2.1. Data zawarcia umowy**

11/07/2023

V.2.2. Informacje o ofertach

Liczba otrzymanych ofert: 5

Liczba ofert otrzymanych od MŚP: 3

Liczba ofert otrzymanych od oferentów z innych państw członkowskich UE: 1

Liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną: 5

Zamówienie zostało udzielone grupie wykonawców: nie

V.2.3. Nazwa i adres wykonawcy

Oficjalna nazwa: OPTIFARMA sp. z o.o. Sp. k.

Adres pocztowy: Sokołowska 14

Miejscowość: Sokołów

Kod NUTS: PL9 Makroregion województwo mazowieckie

Kod pocztowy: 05-806

Państwo: Polska

Wykonawcą jest MŚP: tak

V.2.4. Informacje na temat wartości zamówienia/części

Całkowita końcowa wartość umowy/części: 940,00 PLN

V.2.5. Informacje na temat podwykonawstwa**Sekcja V: Udzielenie zamówienia**

Zamówienie nr: 14

Część nr: 14

Nazwa:

LOMUSTINE 40MG KAPS.

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: tak

V.2. Udzielenie zamówienia**V.2.1. Data zawarcia umowy**

11/07/2023

V.2.2. Informacje o ofertach

Liczba otrzymanych ofert: 6

Liczba ofert otrzymanych od MŚP: 4

Liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną: 6

Zamówienie zostało udzielone grupie wykonawców: nie

V.2.3. Nazwa i adres wykonawcy

Oficjalna nazwa: BIALMED SP. Z O.O.,

Adres pocztowy: Kazimierzowska 46/48 lok.35
Miejscowość: WARSZAWA
Kod NUTS: PL9 Makroregion województwo mazowieckie
Kod pocztowy: 02-546
Państwo: Polska
Wykonawcą jest MŚP: tak

V.2.4. Informacje na temat wartości zamówienia/części

Całkowita końcowa wartość umowy/części: 9 360,00 PLN

V.2.5. Informacje na temat podwykonawstwa

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 15

Część nr: 15

Nazwa:

METHYLERGOMETRINE INJ. 0,2 MG /1 ML - AMP.

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: tak

V.2. Udzielenie zamówienia

V.2.1. Data zawarcia umowy

11/07/2023

V.2.2. Informacje o ofertach

Liczba otrzymanych ofert: 5

Liczba ofert otrzymanych od MŚP: 3

Liczba ofert otrzymanych od oferentów z innych państw członkowskich UE: 1

Liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną: 5

Zamówienie zostało udzielone grupie wykonawców: nie

V.2.3. Nazwa i adres wykonawcy

Oficjalna nazwa: GENESIS PHARM Sp z oo Spk,

Adres pocztowy: Obywatelska 128/152

Miejscowość: Warszawa

Kod NUTS: PL711 Miasto Łódź

Kod pocztowy: 02-972

Państwo: Polska

Wykonawcą jest MŚP: tak

V.2.4. Informacje na temat wartości zamówienia/części

Całkowita końcowa wartość umowy/części: 2 240,00 PLN

V.2.5. Informacje na temat podwykonawstwa

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 16

Część nr: 16

Nazwa:

NIFEDIPINE 10 MG - KAPS.

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: tak

V.2. Udzielenie zamówienia**V.2.1. Data zawarcia umowy**

11/07/2023

V.2.2. Informacje o ofertach

Liczba otrzymanych ofert: 3

Liczba ofert otrzymanych od MŚP: 2

Liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną: 3

Zamówienie zostało udzielone grupie wykonawców: nie

V.2.3. Nazwa i adres wykonawcy

Oficjalna nazwa: OPTIFARMA sp. z o.o. Sp. k.

Adres pocztowy: Sokołowska 14

Miejscowość: Sokołów

Kod NUTS: PL9 Makroregion województwo mazowieckie

Kod pocztowy: 05-806

Państwo: Polska

Wykonawcą jest MŚP: tak

V.2.4. Informacje na temat wartości zamówienia/części

Całkowita końcowa wartość umowy/części: 462,48 PLN

V.2.5. Informacje na temat podwykonawstwa**Sekcja V: Udzielenie zamówienia**

Zamówienie nr: 17

Część nr: 17

Nazwa:

NIFEDIPINE KROPLE 20 MG/1 ML- 30 ML

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: tak

V.2. Udzielenie zamówienia**V.2.1. Data zawarcia umowy**

11/07/2023

V.2.2. Informacje o ofertach

Liczba otrzymanych ofert: 2

Liczba ofert otrzymanych od MŚP: 2

Liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną: 2

Zamówienie zostało udzielone grupie wykonawców: nie

V.2.3. Nazwa i adres wykonawcy

Oficjalna nazwa: OPTIFARMA sp. z o.o. Sp. k.

Adres pocztowy: Sokołowska 14

Miejscowość: Sokołów
Kod NUTS: PL9 Makroregion województwo mazowieckie
Kod pocztowy: 05-806
Państwo: Polska
Wykonawcą jest MŚP: tak

V.2.4. Informacje na temat wartości zamówienia/części

Całkowita końcowa wartość umowy/części: 1 860,00 PLN

V.2.5. Informacje na temat podwykonawstwa

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 18

Część nr: 18

Nazwa:

PHENOBARBITALUM NATRICUM 40MG (FIOL+ROZP.2ML)

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: nie

V.1. Informacje o nieudzieleniu zamówienia

Zamówienia/zamówienia na część nie udzielono

Nie otrzymano ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub wszystkie otrzymane oferty lub wnioski zostały odrzucone

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 19

Część nr: 19

Nazwa:

PHENOBARBITALUM NATRICUM ROZTWÓR 100 MG/2 ML - FIOŁKA

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: nie

V.1. Informacje o nieudzieleniu zamówienia

Zamówienia/zamówienia na część nie udzielono

Nie otrzymano ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub wszystkie otrzymane oferty lub wnioski zostały odrzucone

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 20

Część nr: 20

Nazwa:

PHENTOLAMINE MESYLATE 10 MG/1ML-AMP

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: tak

V.2. Udzielenie zamówienia

V.2.1. Data zawarcia umowy

11/07/2023

V.2.2. Informacje o ofertach

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną: 1

Zamówienie zostało udzielone grupie wykonawców: nie

V.2.3. Nazwa i adres wykonawcy

Oficjalna nazwa: SALUS INTERNATIONAL SP. Z O.O.,

Adres pocztowy: PUŁASKIEGO 9

Miejscowość: KATOWICE

Kod NUTS: PL22 Śląskie

Kod pocztowy: 40-273

Państwo: Polska

Wykonawcą jest MŚP: nie

V.2.4. Informacje na temat wartości zamówienia/części

Całkowita końcowa wartość umowy/części: 13 600,00 PLN

V.2.5. Informacje na temat podwykonawstwa**Sekcja V: Udzielenie zamówienia**

Zamówienie nr: 21

Część nr: 21

Nazwa:

PROCARBAZINI HYDROCHLORIDUM 50 MG KAPS.

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: tak

V.2. Udzielenie zamówienia**V.2.1. Data zawarcia umowy**

11/07/2023

V.2.2. Informacje o ofertach

Liczba otrzymanych ofert: 7

Liczba ofert otrzymanych od MŚP: 5

Liczba ofert otrzymanych od oferentów z innych państw członkowskich UE: 1

Liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną: 7

Zamówienie zostało udzielone grupie wykonawców: nie

V.2.3. Nazwa i adres wykonawcy

Oficjalna nazwa: GENESIS PHARM Sp z oo Spk,

Adres pocztowy: Obywatelska 128/152,

Miejscowość: Łódź

Kod NUTS: PL712 Łódzki

Kod pocztowy: 05-082

Państwo: Polska

Wykonawcą jest MŚP: tak

V.2.4. Informacje na temat wartości zamówienia/części

Całkowita końcowa wartość umowy/części: 18 370,00 PLN

V.2.5. Informacje na temat podwykonawstwa**Sekcja V: Udzielenie zamówienia**

Zamówienie nr: 22

Część nr: 22

Nazwa:

PROTIRELIN INJ. 0,2 MG /1 ML - AMP.

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: tak

V.2. Udzielenie zamówienia**V.2.1. Data zawarcia umowy**

11/07/2023

V.2.2. Informacje o ofertach

Liczba otrzymanych ofert: 4

Liczba ofert otrzymanych od MŚP: 2

Liczba ofert otrzymanych od oferentów z innych państw członkowskich UE: 1

Liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną: 4

Zamówienie zostało udzielone grupie wykonawców: nie

V.2.3. Nazwa i adres wykonawcy

Oficjalna nazwa: SALUS INTERNATIONAL SP. Z O.O.,

Adres pocztowy: KATOWICE

Miejscowość: KATOWICE

Kod NUTS: PL22 Śląskie

Kod pocztowy: 40-273

Państwo: Polska

Wykonawcą jest MŚP: nie

V.2.4. Informacje na temat wartości zamówienia/części

Całkowita końcowa wartość umowy/części: 650,00 PLN

V.2.5. Informacje na temat podwykonawstwa**Sekcja V: Udzielenie zamówienia**

Zamówienie nr: 23

Część nr: 23

Nazwa:

SODIUM PERCHLORATE KROPLE 300 MG /1 ML - 40ml

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: tak

V.2. Udzielenie zamówienia

V.2.1. Data zawarcia umowy

11/07/2023

V.2.2. Informacje o ofertach

Liczba otrzymanych ofert: 3

Liczba ofert otrzymanych od MŚP: 1

Liczba ofert otrzymanych od oferentów z innych państw członkowskich UE: 1

Liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną: 3

Zamówienie zostało udzielone grupie wykonawców: nie

V.2.3. Nazwa i adres wykonawcy

Oficjalna nazwa: SALUS INTERNATIONAL SP. Z O.O.,

Adres pocztowy: PUŁASKIEGO 9

Miejscowość: KATOWICE

Kod NUTS: PL22 Śląskie

Kod pocztowy: 40-273

Państwo: Polska

Wykonawcą jest MŚP: nie

V.2.4. Informacje na temat wartości zamówienia/części

Całkowita końcowa wartość umowy/części: 752,00 PLN

V.2.5. Informacje na temat podwykonawstwa**Sekcja V: Udzielenie zamówienia**

Zamówienie nr: 24

Część nr: 24

Nazwa:

SULPROSTONE 0,5 MG/2 ml INJ. - AMP.

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: nie

V.1. Informacje o nieudzieleniu zamówienia

Zamówienia/zamówienia na część nie udzielono

Nie otrzymano ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub wszystkie otrzymane oferty lub wnioski zostały odrzucone

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 25

Część nr: 25

Nazwa:

TETRACOSACTIDE 0,25 MG /1 ML INJ. - AMP.

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: tak

V.2. Udzielenie zamówienia**V.2.1. Data zawarcia umowy**

11/07/2023

V.2.2. Informacje o ofertach

Liczba otrzymanych ofert: 4

Liczba ofert otrzymanych od MŚP: 2

Liczba ofert otrzymanych od oferentów z innych państw członkowskich UE: 1

Liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną: 4

Zamówienie zostało udzielone grupie wykonawców: nie

V.2.3. Nazwa i adres wykonawcy

Oficjalna nazwa: GENESIS PHARM Sp z oo Spk,

Adres pocztowy: Obywatelska 128/152

Miejscowość: Łódź

Kod NUTS: PL712 Łódzki

Kod pocztowy: 05-082

Państwo: Polska

Wykonawcą jest MŚP: tak

V.2.4. Informacje na temat wartości zamówienia/części

Całkowita końcowa wartość umowy/części: 1 560,00 PLN

V.2.5. Informacje na temat podwykonawstwa**Sekcja V: Udzielenie zamówienia**

Zamówienie nr: 26

Część nr: 26

Nazwa:

THIAMAZOLE 40 MG /1 ML INJ - AMP.

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: tak

V.2. Udzielenie zamówienia**V.2.1. Data zawarcia umowy**

11/07/2023

V.2.2. Informacje o ofertach

Liczba otrzymanych ofert: 4

Liczba ofert otrzymanych od MŚP: 2

Liczba ofert otrzymanych od oferentów z innych państw członkowskich UE: 1

Liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną: 4

Zamówienie zostało udzielone grupie wykonawców: nie

V.2.3. Nazwa i adres wykonawcy

Oficjalna nazwa: SALUS INTERNATIONAL SP. Z O.O.

Adres pocztowy: PUŁASKIEGO 9

Miejscowość: KATOWICE

Kod NUTS: PL22 Śląskie

Kod pocztowy: 40-273

Państwo: Polska

Wykonawcą jest MŚP: nie

V.2.4. Informacje na temat wartości zamówienia/części

Całkowita końcowa wartość umowy/części: 4 100,00 PLN

V.2.5. Informacje na temat podwykonawstwa**Sekcja V: Udzielenie zamówienia**

Zamówienie nr: 27

Część nr: 27

Nazwa:

VERAPAMIL 5 MG /2 ML INJ - AMP.

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: tak

V.2. Udzielenie zamówienia**V.2.1. Data zawarcia umowy**

11/07/2023

V.2.2. Informacje o ofertach

Liczba otrzymanych ofert: 4

Liczba ofert otrzymanych od MŚP: 2

Liczba ofert otrzymanych od oferentów z innych państw członkowskich UE: 1

Liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną: 4

Zamówienie zostało udzielone grupie wykonawców: nie

V.2.3. Nazwa i adres wykonawcy

Oficjalna nazwa: GENESIS PHARM Sp z oo Spk,

Adres pocztowy: Obywatelska 128/15

Miejscowość: Łódź

Kod NUTS: PL712 Łódzki

Kod pocztowy: Łódź

Państwo: Polska

Wykonawcą jest MŚP: tak

V.2.4. Informacje na temat wartości zamówienia/części

Całkowita końcowa wartość umowy/części: 6 500,00 PLN

V.2.5. Informacje na temat podwykonawstwa**Sekcja V: Udzielenie zamówienia**

Zamówienie nr: 28

Część nr: 28

Nazwa:

VARICELLA-ZOSTER IMMUNOGLOBULIN INJ.

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: tak

V.2. Udzielenie zamówienia

V.2.1. Data zawarcia umowy

11/07/2023

V.2.2. Informacje o ofertach

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych od MŚP: 1

Liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną: 1

Zamówienie zostało udzielone grupie wykonawców: nie

V.2.3. Nazwa i adres wykonawcy

Oficjalna nazwa: NOBIPHARM SP. Z O.O.,

Adres pocztowy: WARSZAWA

Miejscowość: UL. L. RYDYGIERA 8

Kod NUTS: PL9 Makroregion województwo mazowieckie

Kod pocztowy: 01-793

Państwo: Polska

Wykonawcą jest MŚP: tak

V.2.4. Informacje na temat wartości zamówienia/części

Całkowita końcowa wartość umowy/części: 21 547,50 PLN

V.2.5. Informacje na temat podwykonawstwa**Sekcja VI: Informacje uzupełniające**

VI.3. Informacje dodatkowe

Zamawiający UNIEWAŻNIA postępowanie o udzielenie zamówienia w zakresie Zadania nr 6, 11, 19 z uwagi, iż nie złożono żadnej oferty (podstawa prawna: art. 255 pkt. 1) ustawy Pzp)
Zamawiający UNIEWAŻNIA postępowanie o udzielenie zamówienia w zakresie Zadania nr 18, 24 z uwagi, iż wszystkie złożone oferty podlegały odrzuceniu (podstawa prawna: art. 255 pkt. 2 ustawy Pzp)

W związku z odmową podpisania umowy przez firmę Medyk-Lek Sp. k. , ul. Pawła Włodkowica 2c, 03-262 Warszawa w zakresie zadania nr 3 z powodu braku dostępności leku na rynku - Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie, kod: 20-090, ul. Jaczewskiego 8, tel. 0-81 72-44-360, fax 747-57-10, Regon 000288751 powołując się na zapisy SWZ i art. 263 w związku z art. 255 pkt. 7) ustawy Pzp unieważnia postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie powyższego zadania.

VI.4. Procedury odwoławcze**VI.4.1. Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze**

Oficjalna nazwa: Urząd Zamówień Publicznych

Adres pocztowy: ul. Postępu 17a

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

E-mail: odwolania@uzp.gov.pl

Tel.: +48 224587801

Faks: +48 224587800

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

VI.4.2.

Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne

Oficjalna nazwa: Urząd Zamówień Publicznych

Adres pocztowy: ul. Postępu 17a

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

E-mail: odwolania@uzp.gov.pl

Tel.: +48 224587801

Faks: +48 224587800

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

VI.4.3. Składanie odwołań

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

ŚRODKI OCHRONY PRAWNEJ:

1. W toku postępowania o udzielenie zamówienia Wykonawcy, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych przysługują środki ochrony prawnej określone w Dziale IX ustawy Pzp.
2. Odwołanie przysługuje na:
 - 1) niezgodną z przepisami ustawy czynność Zamawiającego, podjętą w postępowaniu o udzielenie zamówienia, w tym na projektowane postanowienie umowy;
 - 2) zaniechanie czynności w postępowaniu o udzielenie zamówienia do której Zamawiający był obowiązany na podstawie ustawy.
3. Odwołanie wnosi się do Prezesa Izby. Odwołujący przekazuje Zamawiającemu odwołanie wniesione w formie elektronicznej (albo kopię tego odwołania, jeżeli zostało ono wniesione w formie papierowej) przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu.
4. Odwołanie wobec treści ogłoszenia lub treści SWZ wnosi się w terminie 10 dni od dnia publikacji ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej lub treści SWZ na stronie internetowej.
5. Odwołanie wnosi się w terminie:
 - 1) 10 dni od dnia przekazania informacji o czynności Zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia, jeżeli informacja została przekazana przy użyciu środków komunikacji elektronicznej,
 - 2) 15 dni od dnia przekazania informacji o czynności Zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia, jeżeli informacja została przekazana w sposób inny niż określony w pkt 1).
6. Odwołanie w przypadkach innych niż określone w pkt 4 i 5 wnosi się w terminie 10 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia.

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

Oficjalna nazwa: Urząd Zamówień Publicznych

Adres pocztowy: ul. Postępu 17a

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

E-mail: odwolania@uzp.gov.pl

Tel.: +48 224587801

Faks: +48 224587800

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

VI.5. Data wysłania niniejszego ogłoszenia
31/07/2023