

LANGUAGE:	PL
CATEGORY:	ORIG
FORM:	F02
VERSION:	R2.0.9.S03
SENDER:	ENOTICES
CUSTOMER:	1sw
NO_DOC_EXT:	2018-157409
SOFTWARE VERSION:	9.9.3
ORGANISATION:	ENOTICES
COUNTRY:	EU
PHONE:	/
E-mail:	zamowienia.publ@1wszk.pl
NOTIFICATION TECHNICAL:	/
NOTIFICATION PUBLICATION:	/

## Ogłoszenie o zamówieniu

### Dostawy

#### Legal Basis:

Dyrektywa 2014/24/UE

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

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

1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ  
Al. Raławickie 23  
Lublin  
20-049  
Polska  
Osoba do kontaktów: Zespół zamówień publicznych  
Tel.: +48 876219936  
E-mail: [zp@1wszk.elk.pl](mailto:zp@1wszk.elk.pl)  
Faks: +48 876219987  
Kod NUTS: PL814

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

Główny adres: <http://www.1wszk.pl>

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

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

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: <http://www.1wszk.pl>

Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysyłać na następujący adres:

1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ w Lublinie  
ul. Kościuszki 30

Elk

19-300

Polska

Osoba do kontaktów: Aneta Rydzewska

Tel.: +48 876219936

E-mail: [zp@1wszk.elk.pl](mailto:zp@1wszk.elk.pl)

Faks: +48 876219987

Kod NUTS: PL623

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

Główny adres: [www.1wszk.pl](http://www.1wszk.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 opatrunków, obłożeń oraz materiałów jednorazowego użytku  
Numer referencyjny: DZP/PN/49/2018
- II.1.2) **Główny kod CPV**  
33140000
- II.1.3) **Rodzaj zamówienia**  
Dostawy
- II.1.4) **Krótki opis:**  
Przedmiotem zamówienia jest: „Dostawa opatrunków, obłożeń oraz materiałów jednorazowego użytku” zgodnie z ofertą cenową i szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia stanowiącym Załącznik nr 2 dla zadań 2.1.-2.32 - Formularze cenowe.
- 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:**  
Zadanie Nr 1 Opaski gipsowe i podgipsowe  
Część nr: 1
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33140000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL623  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka zakładowa – 1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie Filia w Ełku ul. Kościuszki 30, 19-300 Ełk,  
Apteka zakładowa –1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie Al. Raclawickie 23, 20-049 Lublin
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Zgodnie z asortymentem określonym w załączniku nr 2.1 do SIWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60  
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostaw częściowych / Waga: 40
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie Nr 2 Koszule operacyjne wiązane z tyłu  
Część nr: 2

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

33140000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL623

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka zakładowa – 1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie Filia w Ełku ul. Kościuszki 30, 19-300 Ełk,  
Apteka zakładowa –1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie Al. Raclawickie 23, 20-049 Lublin

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Zgodnie z asortymentem określonym w załączniku nr 2.2 do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostaw częściowych / Waga: 40

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie Nr 3 Lignina arkusze, rolki, wata opatrunkowa  
Część nr: 3

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

33140000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL623

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka zakładowa – 1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie Filia w Ełku ul. Kościuszki 30, 19-300 Ełk,  
Apteka zakładowa –1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie Al. Raclawickie 23, 20-049 Lublin

- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Zgodnie z asortymentem określonym w załączniku nr 2.3 do SIWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60  
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostaw częściowych / Waga: 40
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Zadanie Nr 4 Opaski dziane, elastyczne, chusty trójkątne , siatki syntetyczne do podtrzymywania opatrunków  
Część nr: 4
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33140000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL623  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka zakładowa – 1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie Filia w Ełku ul. Kościuszki 30, 19-300 Ełk,  
Apteka zakładowa –1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie Al. Racławickie 23, 20-049 Lublin
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Zgodnie z asortymentem określonym w załączniku nr 2.4 do SIWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60  
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostaw częściowych / Waga: 40
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Zadanie Nr 5 Kompresy gazowe jałowe, gaza opatrunkowa jałowa  
Część nr: 5
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33140000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL623  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka zakładowa – 1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie Filia w Elku ul. Kościuszki 30, 19-300 Elk,  
Apteka zakładowa –1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie Al. Racławickie 23, 20-049 Lublin
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Zgodnie z asortymentem określonym w załączniku nr 2.5 do SIWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60  
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostaw częściowych / Waga: 40
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Zadanie Nr 6 Przylepce  
Część nr: 6
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33140000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL623

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka zakładowa – 1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie Filia w Ełku ul. Kościuszki 30, 19-300 Ełk,

Apteka zakładowa –1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie Al. Raclawickie 23, 20-049 Lublin

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Zgodnie z asortymentem określonym w załączniku nr 2.6 do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostaw częściowych / Waga: 40

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie Nr 7 Opatrunki specjalistyczne

Część nr: 7

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

33140000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL623

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka zakładowa – 1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie Filia w Ełku ul. Kościuszki 30, 19-300 Ełk,

Apteka zakładowa –1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie Al. Raclawickie 23, 20-049 Lublin

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Zgodnie z asortymentem określonym w załączniku nr 2.7 do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostaw częściowych / Waga: 40

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie Nr 8 Opatrunki specjalistyczne nasączone parafiną

Część nr: 8

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

33140000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL623

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka zakładowa – 1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie Filia w Ełku ul. Kościuszki 30, 19-300 Ełk,

Apteka zakładowa –1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie Al. Racławickie 23, 20-049 Lublin

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Zgodnie z asortymentem określonym w załączniku nr 2.8 do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostaw częściowych / Waga: 40

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie Nr 9 Prześcieradła na rolce i w składkach



Część nr: 9

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33140000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL623  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka zakładowa – 1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie Filia w Ełku ul. Kościuszki 30, 19-300 Ełk,  
Apteka zakładowa –1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie Al. Raclawickie 23, 20-049 Lublin
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Zgodnie z asortymentem określonym w załączniku nr 2.9 do SIWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60  
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostaw częściowych / Waga: 40
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Zadanie Nr 10 Pieluchomajtki i podkłady  
Część nr: 10
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33140000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL623  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka zakładowa – 1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie Filia w Ełku ul. Kościuszki 30, 19-300 Ełk,  
Apteka zakładowa –1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie Al. Raclawickie 23, 20-049 Lublin
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Zgodnie z asortymentem określonym w załączniku nr 2.10 do SIWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostaw cząstkowych / Waga: 40

- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
  - II.2.1) **Nazwa:**  
Zadanie Nr 11 Serwety chirurgiczne jałowe  
Część nr: 11
  - II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33140000
  - II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL623  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka zakładowa – 1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie Filia w Ełku ul. Kościuszki 30, 19-300 Ełk,  
Apteka zakładowa –1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie Al. Racławickie 23, 20-049 Lublin
  - II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Zgodnie z asortymentem określonym w załączniku nr 2.11 do SIWZ.
  - II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60  
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostaw cząstkowych / Waga: 40
  - II.2.6) **Szacunkowa wartość**
  - II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
  - II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
  - II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
  - II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
  - II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Zadanie Nr 12 Opatrunki  
Część nr: 12
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33140000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL623  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka zakładowa – 1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie Filia w Ełku ul. Kościuszki 30, 19-300 Ełk,  
Apteka zakładowa –1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie Al. Racławickie 23, 20-049 Lublin
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Zgodnie z asortymentem określonym w załączniku nr 2.12 do SIWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60  
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostaw częściowych / Waga: 40
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Zadanie Nr 13 Materiały hemostatyczne  
Część nr: 13
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33140000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL623  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka zakładowa – 1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie Filia w Ełku ul. Kościuszki 30, 19-300 Ełk,  
Apteka zakładowa –1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie Al. Racławickie 23, 20-049 Lublin
- II.2.4) **Opis zamówienia:**

Zgodnie z asortymentem określonym w załączniku nr 2.13 do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostaw częściowych / Waga: 40

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie Nr 14 Osłona na aparaturę Latus

Część nr: 14

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

33140000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL623

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka zakładowa – 1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie Filia w Ełku ul. Kościuszki 30, 19-300 Ełk,

Apteka zakładowa –1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie Al. Racławickie 23, 20-049 Lublin

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Zgodnie z asortymentem określonym w załączniku nr 2.14 do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostaw częściowych / Waga: 40

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Zadanie Nr 15 Materiały zużywalne  
Część nr: 15
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33140000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL623  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka zakładowa – 1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie Filia w Ełku ul. Kościuszki 30, 19-300 Ełk,  
Apteka zakładowa –1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie Al. Racławickie 23, 20-049 Lublin
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Zgodnie z asortymentem określonym w załączniku nr 2.15 do SIWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60  
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostaw częściowych / Waga: 40
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Zadanie Nr 16 Kaniula donosowa  
Część nr: 16
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33140000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL623  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka zakładowa – 1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie Filia w Ełku ul. Kościuszki 30, 19-300 Ełk,  
Apteka zakładowa –1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie Al. Raclawickie 23, 20-049 Lublin

- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Zgodnie z asortymentem określonym w załączniku nr 2.16 do SIWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60  
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostaw częściowych / Waga: 40
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Zadanie Nr 17 Tupfery i seton gazowy  
Część nr: 17
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33140000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL623  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka zakładowa – 1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie Filia w Ełku ul. Kościuszki 30, 19-300 Ełk,  
Apteka zakładowa –1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie Al. Raclawickie 23, 20-049 Lublin
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Zgodnie z asortymentem określonym w załączniku nr 2.17 do SIWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60  
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostaw częściowych / Waga: 40
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie Nr 18 Pipeta do biopsji  
Część nr: 18

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

33140000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL623

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka zakładowa – 1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie Filia w Ełku ul. Kościuszki 30, 19-300 Ełk,  
Apteka zakładowa –1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie Al. Racławickie 23, 20-049 Lublin

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Zgodnie z asortymentem określonym w załączniku nr 2.18 do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostaw częściowych / Waga: 40

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie Nr 19 Materiały do terapii nerkozastępczych  
Część nr: 19

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

33140000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL623

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka zakładowa – 1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie Filia w Ełku ul. Kościuszki 30, 19-300 Ełk,

Apteka zakładowa –1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie Al. Raławickie 23, 20-049 Lublin

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Zgodnie z asortymentem określonym w załączniku nr 2.19 do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostaw częściowych / Waga: 40

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie Nr 20 Pętla Druciane

Część nr: 20

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

33140000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL623

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka zakładowa – 1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie Filia w Ełku ul. Kościuszki 30, 19-300 Ełk,

Apteka zakładowa –1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie Al. Raławickie 23, 20-049 Lublin

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Zgodnie z asortymentem określonym w załączniku nr 2.20 do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostaw częściowych / Waga: 40

II.2.6) **Szacunkowa wartość**



- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Zadanie Nr 21 Zestawy do pomp objętościowych  
Część nr: 21
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33140000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL623  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka zakładowa – 1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie Filia w Elku ul. Kościuszki 30, 19-300 Elk,  
Apteka zakładowa –1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie Al. Racławickie 23, 20-049 Lublin
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Zgodnie z asortymentem określonym w załączniku nr 2.21 do SIWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60  
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostaw częściowych / Waga: 40
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**

- II.2.1) **Nazwa:**  
Zadanie Nr 22 Przyrząd do leków cytostatycznych  
Część nr: 22
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33140000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL623  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka zakładowa – 1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie Filia w Ełku ul. Kościuszki 30, 19-300 Ełk,  
Apteka zakładowa –1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie Al. Racławickie 23, 20-049 Lublin
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Zgodnie z asortymentem określonym w załączniku nr 2.22 do SIWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60  
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostaw częściowych / Waga: 40
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Zadanie Nr 23 Asortyment do ssaka  
Część nr: 23
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33140000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL623  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka zakładowa – 1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie Filia w Ełku ul. Kościuszki 30, 19-300 Ełk,  
Apteka zakładowa –1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie Al. Racławickie 23, 20-049 Lublin
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Zgodnie z asortymentem określonym w załączniku nr 2.23 do SIWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostaw częściowych / Waga: 40

- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Zadanie Nr 24 Materiały pomocnicze do obłożeń  
Część nr: 24
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33140000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL623  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka zakładowa – 1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie Filia w Ełku ul. Kościuszki 30, 19-300 Ełk,  
Apteka zakładowa –1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie Al. Racławickie 23, 20-049 Lublin
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Zgodnie z asortymentem określonym w załączniku nr 2.24 do SIWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60  
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostaw częściowych / Waga: 40
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie Nr 25 Obłożenia operacyjne

Część nr: 25

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

33140000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL623

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka zakładowa – 1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie Filia w Ełku ul. Kościuszki 30, 19-300 Ełk,

Apteka zakładowa –1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie Al. Raławickie 23, 20-049 Lublin

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Zgodnie z asortymentem określonym w załączniku nr 2.25 do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostaw częściowych / Waga: 40

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie Nr 26 Zestawy zabiegowe

Część nr: 26

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

33140000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL623

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka zakładowa – 1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie Filia w Ełku ul. Kościuszki 30, 19-300 Ełk,

Apteka zakładowa –1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie Al. Raławickie 23, 20-049 Lublin

- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Zgodnie z asortymentem określonym w załączniku nr 2.26 do SIWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60  
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostaw częściowych / Waga: 40
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Zadanie Nr 27 Zestaw serwet do operacji okulistycznych uniwersalny  
Część nr: 27
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33140000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL623  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka zakładowa – 1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie Filia w Ełku ul. Kościuszki 30, 19-300 Ełk,  
Apteka zakładowa –1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie Al. Racławickie 23, 20-049 Lublin
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Zgodnie z asortymentem określonym w załączniku nr 2.27 do SIWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60  
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostaw częściowych / Waga: 40
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Zadanie Nr 28 Opatrunki jałowe z wkładem chłonnym  
Część nr: 28
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33140000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL623  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka zakładowa – 1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie Filia w Elku ul. Kościuszki 30, 19-300 Elk,  
Apteka zakładowa –1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie Al. Racławickie 23, 20-049 Lublin
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Zgodnie z asortymentem określonym w załączniku nr 2.28 do SIWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60  
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostaw częściowych / Waga: 40
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Zadanie Nr 29 Kompresy gazowe niejałowe, gaza opatrunkowa niejałowa  
Część nr: 29
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33140000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL623

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka zakładowa – 1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie Filia w Ełku ul. Kościuszki 30, 19-300 Ełk,

Apteka zakładowa –1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie Al. Raclawickie 23, 20-049 Lublin

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Zgodnie z asortymentem określonym w załączniku nr 2.29 do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostaw częściowych / Waga: 40

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie Nr 30 Chusteczki dezynfekcyjne

Część nr: 30

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

33140000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL623

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka zakładowa – 1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie Filia w Ełku ul. Kościuszki 30, 19-300 Ełk,

Apteka zakładowa –1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie Al. Raclawickie 23, 20-049 Lublin

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Zgodnie z asortymentem określonym w załączniku nr 2.30 do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostaw częściowych / Waga: 40

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie Nr 31 Opatrunki specjalistyczne do kaniul

Część nr: 31

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

33140000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL623

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka zakładowa – 1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie Filia w Ełku ul. Kościuszki 30, 19-300 Ełk,

Apteka zakładowa –1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie Al. Racławickie 23, 20-049 Lublin

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Zgodnie z asortymentem określonym w załączniku nr 2.31 do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostaw częściowych / Waga: 40

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie Nr 32 Igły i wkłucia centralne



Część nr: 32

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33140000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL623  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka zakładowa – 1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie Filia w Elku ul. Kościuszki 30, 19-300 Elk,  
Apteka zakładowa –1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie Al. Raclawickie 23, 20-049 Lublin
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Zgodnie z asortymentem określonym w załączniku nr 2.32 do SIWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60  
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostaw częściowych / Waga: 40
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**

### **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 WYKLUCZY z postępowania Wykonawcę, wobec którego zachodzą przesłanki określone w art. 24 ust.1 pkt. 12-23 oraz określone w art. 24 ust. 5 pkt.1 i 8 ustawy Prawo za mówień publicznych.  
O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy: spełniają warunki określone w art. 22 ust. 1 ustawy Pzp, tj.:
- 1) nie podlegają wykluczeniu art.24 ust.1 pkt.12-3 ustawy Pzp oraz art.24 ust.5 pkt. 1 i 8,
  - 2) spełniają warunki udziału w postępowaniu dotyczące:
    - a) kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów:Zamawiający nie precyzuje wymagań odnośnie powyższego warunku,
    - b) sytuacji ekonomicznej lub finansowej:Zamawiający nie precyzuje wymagań odnośnie powyższego warunku,
    - c) zdolności technicznej lub zawodowej: Zamawiający uzna warunek udziału w postępowaniu za spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże wykonanie lub wykonywanie w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy, w tym okresie co najmniej jedno

zamówienie obejmujące swoim zakresem dostawę opatrunków, obłożeń lub materiałów jednorazowego użytku stanowiących przedmiot niniejszego postępowania o łącznej wartości nie mniejszej niż 516 698,21 zł, a w przypadku składnia ofert na wybrane zadania w wysokości nie niższej niż suma warunku wartościowego dla zadań, na które jest składana oferta – zgodnie z zał. nr 5 do SIWZ.

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

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Zamawiający uzna warunek udziału w postępowaniu za spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże wykonanie lub wykonywanie w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy, w tym okresie co najmniej jedno zamówienie obejmujące swoim zakresem dostawę opatrunków, obłożeń lub materiałów jednorazowego użytku stanowiących przedmiot niniejszego postępowania o łącznej wartości nie mniejszej niż 516 698,21 zł, a w przypadku składnia ofert na wybrane zadania w wysokości nie niższej niż suma warunku wartościowego dla zadań, na które jest składana oferta

Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów:

Zadanie nr Wartość w PLN

- 1- 9244,20
- 2- 7191,80
- 3- 22509,90
- 4- 18241,02
- 5- 38249,89
- 6- 5629,96
- 7- 32494,00
- 8- 2375,80
- 9- 18410,42
- 10- 28525,98
- 11- 6186,74
- 12- 12034,40
- 13- 4463,20
- 14- 896,00
- 15- 19600,00
- 16- 1134,00
- 17- 4771,41
- 18- 1106,70
- 19- 54453,70
- 20- 833,00
- 21- 4536,00
- 22- 18900,00
- 23- 1551,20
- 24- 6366,22
- 25- 76132,81
- 26- 6234,55
- 27- 17693,90
- 28- 4465,30
- 29- 48367,90
- 30- 609,84

31- 9953,13  
 32- 33535,25  
 RAZEM- 516698,21

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

### III.2) **Warunki dotyczące zamówienia**

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

Warunki realizacji umowy zostały precyzyjnie określone w zał. nr 4 do SIWZ - projekt umowy. W szczególności:  
 1. Sukcesywne dostawy przedmiotu zamówienia zgodnie z zapotrzebowaniem Zamawiającego przez okres 12 m-cy, licząc od dnia zawarcia umowy wg przekazywanych na bieżąco potrzeb na wskazany adres. 2. Realizacja zamówień częściowych nie później niż w ciągu max. 3 dni rob., od otrzymania zamówienia, staraniem i na koszt Wykonawcy, według przekazywanych na bieżąco potrzeb w miejsce wskazane przez Zamawiającego. Za dni robocze uznaje się dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. 3. Rozliczenia między zamawiającym a Wykonawcą będą prowadzone w złotych polskich. 4. Zapłata nastąpi w terminie 60 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury. 5. Należność będzie opłacona przelewem na rachunek bankowy wskazany przez wykonawcę na fakturze. 6. Zamawiający przewidział zmiany umowy w przypadkach określonych w §11 Projektu umowy oraz art. 144 ustawy Pzp.

#### III.2.3) **Informacje na temat pracowników odpowiedzialnych za wykonanie zamówienia**

## **Sekcja IV: Procedura**

### IV.1) **Opis**

#### IV.1.1) **Rodzaj procedury**

Procedura otwarta

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

#### IV.1.4) **Zmniejszenie liczby rozwiązań lub ofert podczas negocjacji lub dialogu**

#### IV.1.6) **Informacje na temat aukcji elektronicznej**

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

Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych: nie

### IV.2) **Informacje administracyjne**

#### IV.2.1) **Poprzednia publikacja dotycząca przedmiotowego postępowania**

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

Data: 28/11/2018

Czas lokalny: 09:00

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

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

Polski

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

Okres w miesiącach: 2 (od ustalonej daty składania ofert)

#### IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**

Data: 28/11/2018

Czas lokalny: 09:10

Miejsce:

1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie  
 Filia w Ełku, ul. Kościuszki 30, 19-300 Ełk,

**Sekcja VI: Informacje uzupełniające****VI.1) Informacje o powtarzającym się charakterze zamówienia**

Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się: nie

**VI.2) Informacje na temat procesów elektronicznych****VI.3) Informacje dodatkowe:**

Każdy z Wykonawców ma obowiązek wpłacić wadium przetargowe w wysokości sumy kwot wskazanych dla zadań, w których Wykonawca przystępuje do postępowania odpowiednio na kwotę:

Zadanie nr Wartość w PLN

- 1- 264,12
- 2- 205,48
- 3- 643,14
- 4- 521,17
- 5- 1092,85
- 6- 160,86
- 7- 928,40
- 8- 67,88
- 9- 526,01
- 10- 815,03
- 11- 176,76
- 12- 343,84
- 13- 127,52
- 14- 25,60
- 15- 560,00
- 16- 32,40
- 17- 136,33
- 18- 31,62
- 19- 1555,82
- 20- 23,80
- 21- 129,60
- 22- 540,00
- 23- 44,32
- 24- 181,89
- 25- 2175,22
- 26- 178,13
- 27- 505,54
- 28- 127,58
- 29- 1381,94
- 30- 17,42
- 31- 284,38
- 32- 958,15
- RAZEM- 14762,81

Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert w jednej z form określonych w art. 45 ust. 6 Prawa zamówień publicznych. W przypadku wniesienia wadium w pieniądzu Wykonawca wpłaca wadium przelewem na rachunek bankowy nr 59 1130 1206 0028 9003 4420 0003 BGK, z dopiskiem: „„Dostawa

materiałów jednorazowego użytku, opatrunkowych oraz specjalistycznych obłożeń do zabiegów” - Zad. nr ..... - DZP/PN/49/2018 – wadium”.

Wykonawca powinien złożyć w ofercie dowód wniesienia wadium w przypadku wpłaty przelewem. Za skuteczne wniesienie wadium w pieniądzu uznaje się datę i czas uznania rachunku Zamawiającego, w terminie składania ofert.

Oferty bez dowodu wniesienia wadium (w przypadku wadium w innej formie niż pieniądzu) nie będą rozpatrywane.

UWAGA: w przypadku wniesienia wadium w formie gwarancji/poręczenia, Wykonawca ma obowiązek złożyć w/w dokumenty w oryginale.

Dokument wadium wniesionego w formie gwarancji/poręczenia powinien zawierać klauzulę o gwarantowaniu wypłaty należności w sposób nieodwołalny, bezwarunkowy i na pierwsze żądanie Zamawiającego. Wadium powinno obejmować cały okres związania ofertą.

Prosimy nie wkładać oryginału dokumentu do oferty.

1.1. Zamawiający zaleca, aby w przypadku wniesienia wadium w formie:

- 1) pieniężnej – dokument potwierdzający dokonanie przelewu wadium został załączony do oferty;
- 2) innej niż pieniądz – oryginał dokumentu został złożony w oddzielnej kopercie, a jego kopia w ofercie.

2. Zamawiający zwraca wadium wszystkim Wykonawcom niezwłocznie po wyborze oferty najkorzystniejszej lub unieważnieniu postępowania, z wyjątkiem Wykonawcy, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza zgodnie

z art.46 ust.1,1a, 2 ustawy Pzp, z zastrzeżeniem art.46 ust. 4a ustawy Pzp.

Zamawiający zwraca niezwłocznie wadium na wniosek Wykonawcy, który wycofał ofertę przed upływem terminu składania ofert Wykonawcy, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, Zamawiający zwraca wadium niezwłocznie po zawarciu umowy w sprawie zamówienia publicznego.

Wadium wniesione w pieniądzu zostanie zwrócone wraz z odsetkami wynikającymi z umowy rachunku bankowego, na którym było ono przechowywane, pomniejszone o koszty prowadzenia rachunku oraz prowizji bankowej za przelew pieniężny na rachunek Wykonawcy.

3. Zamawiający żąda ponownego wniesienia wadium zgodnie z art. 46 ust.3 ustawy Pzp.

4. Zamawiający zatrzyma wadium wraz z odsetkami zgodnie z art. .46 ust.4a. i ust.5 ustawy Pzp.

Zamawiający, w niniejszym postępowaniu będzie stosował tzw. procedurę odwróconą zgodnie z art. 24 aa ustawy Pzp, tj. - w pierwszej kolejności dokona oceny ofert, a następnie zbada czy Wykonawca, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu tj. zbada oświadczenie wstępne a następnie zażąda przedłożenia dokumentów w trybie art. 26 ust. 1 ustawy Pzp.

#### VI.4) **Procedury odwoławcze**

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

Krajowa Izba Odwoławcza

ul. Postępu 17a

Warszawa

02-676

Polska

Tel.: +48 224587801

Faks: +48 224587800

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

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

Krajowa Izba Odwoławcza

---

ul. Postępu 17a  
Warszawa  
02-676  
Polska  
Tel.: +48 224587801  
Faks: +48 224587800  
Adres internetowy: <http://www.uzp.gov.pl>

VI.4.3) **Składanie odwołań**

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

Krajowa Izba Odwoławcza  
ul. Postępu 17a  
Warszawa  
02-676  
Polska  
Tel.: +48 224587801  
Faks: +48 224587800  
Adres internetowy: <http://www.uzp.gov.pl>

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

16/10/2018