

Adres strony internetowej, na której Zamawiający udostępnia Specyfikację Istotnych Warunków Zamówienia:

www.bip.spzoz.krotoszyn.pl

Krotoszyn: Dostawa leków onkologicznych dla SPZOZ Krotoszyn

Numer ogłoszenia: 64460 - 2016; data zamieszczenia: 22.03.2016

OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU - dostawy

Zamieszczanie ogłoszenia: obowiązkowe.

Ogłoszenie dotyczy:

- zamówienia publicznego
- zawarcia umowy ramowej
- ustanowienia dynamicznego systemu zakupów (DSZ)

SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

I. 1) **NAZWA I ADRES:** Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej , ul. Młyńska 2, 63-700 Krotoszyn, woj. wielkopolskie, tel. 062 5880390 w. 253, faks 062 5880402.

- **Adres strony internetowej zamawiającego:** www.spzoz.krotoszyn.pl

I. 2) **RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:** Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej.

SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

II.1) OKREŚLENIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

II.1.1) **Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego:** Dostawa leków onkologicznych dla SPZOZ Krotoszyn.

II.1.2) **Rodzaj zamówienia:** dostawy.

II.1.4) **Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówienia:** Dostawa leków onkologicznych - pakiet 1-3, wg Formularza cenowego - załącznik nr 2.

II.1.5)

przewiduje się udzielenie zamówień uzupełniających

- **Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówień uzupełniających**
-

II.1.6) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6.

II.1.7) **Czy dopuszcza się złożenie oferty częściowej:** tak, liczba części: 50.

II.1.8) Czy dopuszcza się złożenie oferty wariantowej: nie.

II.2) CZAS TRWANIA ZAMÓWIENIA LUB TERMIN WYKONANIA: Okres w miesiącach: 12.

SEKCJA III: INFORMACJE O CHARAKTERZE PRAWNYM, EKONOMICZNYM, FINANSOWYM I TECHNICZNYM

III.2) ZALICZKI

III.3) WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA TYCH WARUNKÓW

- **III. 3.1) Uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania**

Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku

- O zamówienie mogą ubiegać się wykonawcy, którzy: Spełniają warunki, dotyczące:1) posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania; Wykonawca spełni warunek w sytuacji, kiedy wykáže, że jest uprawniony do obrotu lekami.

III.4) INFORMACJA O OŚWIADCZENIACH LUB DOKUMENTACH, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ NIEPODLEGANIA WYKLUCZENIU NA PODSTAWIE ART. 24 UST. 1 USTAWY

III.4.1) W zakresie wykazania spełniania przez wykonawcę warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy, oprócz oświadczenia o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu należy przedłożyć:

- potwierdzenie posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania, w szczególności koncesje, zezwolenia lub licencje;

III.4.2) W zakresie potwierdzenia niepodlegania wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy, należy przedłożyć:

- oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia;
- aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu

wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert;

III.4.3) Dokumenty podmiotów zagranicznych

Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przedkłada:

III.4.3.1) dokument wystawiony w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania potwierdzający, że:

- nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości - wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert;

III.4.4) Dokumenty dotyczące przynależności do tej samej grupy kapitałowej

- lista podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów albo informacji o tym, że nie należy do grupy kapitałowej;

III.6) INNE DOKUMENTY

Inne dokumenty niewymienione w pkt III.4) albo w pkt III.5)

2.Oferta winna zawierać wszystkie dokumenty i oświadczenia wymienione w rozdziale VI niniejszej SIWZ oraz :a.Formularz ofertowy podpisany przez osobę upoważnioną do składania oświadczenia woli w imieniu wykonawcy z wykorzystaniem wzoru - załącznik nr 1.b.Formularz cenowy podpisany przez osobę upoważnioną do składania oświadczenia woli w imieniu wykonawcy z wykorzystaniem wzoru - załącznik nr 2. Do oferty należy dołączyć wypełnione Formularze cenowe również w formie elektronicznej (plik.xls) z niezablokowanymi formułami. Formularze cenowe w formie pliku.xls umieszczone są i dostępne do ściągnięcia na stronie internetowej Zamawiającego www.bip.spzoz.krotoszyn.pl .3.W przypadku podpisania oferty oraz poświadczenia za zgodność z oryginałem kopii dokumentów przez osobę niewymienioną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) Wykonawcy, należy do oferty dołączyć stosowne pełnomocnictwo (oryginał lub kopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez notariusza).

SEKCJA IV: PROCEDURA

IV.1) TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

IV.1.1) Tryb udzielenia zamówienia: przetarg nieograniczony.

IV.2) KRYTERIA OCENY OFERT

IV.2.1) Kryteria oceny ofert: cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:

- 1 - Cena - 95
- 2 - Termin płatności - 5

IV.2.2)

przeprowadzona będzie aukcja elektroniczna, adres strony, na której będzie prowadzona:

IV.3) ZMIANA UMOWY

przewiduje się istotne zmiany postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru wykonawcy:

Dopuszczalne zmiany postanowień umowy oraz określenie warunków zmian

§ 6 Projektu umowy: 1. Zamawiający w okresie trwania umowy zobowiązuje się zapłacić Wykonawcy za dostarczony przedmiot umowy cenę ustaloną w oparciu o Formularz Cenowy i wyliczone ceny jednostkowe w dniu zawarcia umowy, z zastrzeżeniem punktu 2.2. Strony ustalają możliwość zmiany cen wynikających z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia niniejszej umowy. Za okoliczności takie uważa się: 1) ustawowe zmiany stawki podatku VAT, przy czym zmianie ulegnie wyłącznie cena brutto, cena netto pozostanie bez zmian. 2) zmiany cen urzędowych leków, wprowadzonych rozporządzeniem/obwieszczeniem odpowiedniego Ministra, przy czym zmiany te mogą dotyczyć: - obniżenia cen leków zaoferowanych do obowiązujących cen urzędowych lub niższych (zgodnie z art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. Nr 122, poz. 696, z póź. zm), zwanej dalej ustawą o refundacji; 3) zmiany stawek opłat celnych wprowadzonych decyzjami odośnych władz. 3. Zmiany wymienione w ppkt 1), 2), 3) następują z mocy prawa i obowiązują od dnia obowiązywania odpowiednich przepisów. Wykonawca powiadomi Zamawiającego o wskazanych zmianach na piśmie. W przypadku szczególnych okoliczności, takich jak wstrzymanie lub zakończenie produkcji strony dopuszczają możliwość dostarczenia odpowiedników preparatów objętych umową z zachowaniem ceny przetargowej (ceny podanej w ofercie). Zmiany wymienione w niniejszym punkcie mogą być dokonane na wniosek wykonawcy, za zgodą Zamawiającego, w formie aneksu do umowy. 5. W przypadku, kiedy strony nie dojdą do porozumienia w zakresie zmian cen leków objętych umową dopuszczają możliwość rozwiązania umowy w całości lub w spornej części. § 13 Projektu umowy: Zmiana postanowień zawartej umowy może nastąpić wyłącznie w sytuacji przewidzianej w § 6 umowy oraz w przypadkach wymienionych poniżej, za zgodą obu stron wyrażoną na piśmie, pod rygorem nieważności, o ile postanowieniami

powyżej (w tym § 6 ust. 3) nie zastrzeżono odmiennie. 2. Strony dopuszczają zmiany umowy w zakresie: nazwy produktu przy zachowaniu jego parametrów, sposobu konfekcjonowania, liczby opakowań, wprowadzenia do sprzedaży przez wykonawcę produktu zmodyfikowanego / udoskonalonego, - przedłużenia terminu realizacji umowy do czasu wykorzystania przedmiotu umowy, do wartości nie większej niż całkowita wartość umowy. Powyższe zmiany nie mogą skutkować zmianą ceny jednostkowej i nie mogą być niekorzystne dla Zamawiającego.

IV.4) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE

IV.4.1) Adres strony internetowej, na której jest dostępna specyfikacja istotnych warunków zamówienia: www.bip.spzoz.krotoszyn.pl

Specyfikację istotnych warunków zamówienia można uzyskać pod adresem: Samodzielny Publiczny Zakład opieki Zdrowotnej ul. Młyńska 2, 63-700 Krotoszyn, Pokój nr 20.

IV.4.4) Termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub ofert: 05.04.2016 godzina 09:00, miejsce: Samodzielny Publiczny Zakład opieki Zdrowotnej ul.

Młyńska 2, 63-700 Krotoszyn, Sekretariat.

IV.4.5) Termin związania ofertą: okres w dniach: 30 (od ostatecznego terminu składania ofert).

IV.4.17) Czy przewiduje się unieważnienie postępowania o udzielenie zamówienia, w przypadku nieprzyznania środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej oraz niepodlegających zwrotowi środków z pomocy udzielonej przez państwa członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA), które miały być przeznaczone na sfinansowanie całości lub części zamówienia:nie

ZAŁĄCZNIK I - INFORMACJE DOTYCZĄCE OFERT CZĘŚCIOWYCH

CZĘŚĆ Nr: 1 NAZWA: Pakiet nr 1 poz. 1 Bicalutamidum 50mg tabletki powlekane a 28.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Według Formularza cenowego - załącznik nr 2 do SIWZ..
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:
 - 1. Cena - 95
 - 2. Termin płatności - 5

CZĘŚĆ Nr: 2 NAZWA: Pakiet nr 1 poz. 2 Bleomycini sulfas 15000j.m. Fiolka a 10 ml..

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Według Formularza cenowego- załącznik nr 2 do SIWZ.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:
 - 1. Cena - 95
 - 2. Termin płatności - 5

CZĘŚĆ Nr: 3 NAZWA: Pakiet nr 1 poz. 3 Carboplatinum 150 mg koncent.do sporz. roztw.do inf. fiol.a 15m.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Według Formularza cenowego - załącznik nr 2 do SIWZ.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:
 - 1. Cena - 95
 - 2. Termin płatności - 5

CZĘŚĆ Nr: 4 NAZWA: Pakiet nr 1 poz. 4 Carboplatinum 450 mg koncent.do sporz. roztw.do inf. fiol.a 45ml.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Według Formularza cenowego- załącznik nr 2 do SIWZ.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:
 - 1. Cena - 95
 - 2. Termin płatności - 5

CZĘŚĆ Nr: 5 NAZWA: Pakiet nr 1 poz. 5 Carboplatinum 600 mg koncent.do sporz. roztw.do inf. fiol.a 60ml.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Według Formularza cenowego - załącznik nr 2 do SIWZ.

- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:
 - 1. Cena - 95
 - 2. Termin płatności - 5

CZĘŚĆ Nr: 6 NAZWA: Pakiet nr 1 poz. 6 Cladribinum 10mg roztwór do infuzji fiołka 10ml.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Według Formularza cenowego - załącznik nr 2 do SIWZ.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:
 - 1. Cena - 95
 - 2. Termin płatności - 5

CZĘŚĆ Nr: 7 NAZWA: Pakiet nr 1 poz. 7 Cyclophosphamidum 200mg proszek d/porz. Roztworu x 1fiol..

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Według Formularza cenowego - załącznik nr 2 do SIWZ.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:
 - 1. Cena - 95
 - 2. Termin płatności - 5

CZĘŚĆ Nr: 8 NAZWA: Pakiet nr 1 poz. 8 Cyclophosphamidum 1g proszek d/porz. Roztworu x 1fiol..

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Według Formularza cenowego - załącznik nr 2 do SIWZ.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:

- 1. Cena - 95
- 2. Termin płatności - 5

CZĘŚĆ Nr: 9 NAZWA: Pakiet nr 1 poz. 9 Cyclophosphamidum 50mg tabl.a 50.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Według Formularza cenowego - załącznik nr 2 do SIWZ.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:
 - 1. Cena - 95
 - 2. Termin płatności - 5

CZĘŚĆ Nr: 10 NAZWA: Pakiet nr 1 poz. 10 Dacarbazinum 100mg, proszek do sporz. roztw. do wstrz.i inf. fiol..

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Według Formularza cenowego - załącznik nr 2 do SIWZ.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:
 - 1. Cena - 95
 - 2. Termin płatności - 5

CZĘŚĆ Nr: 11 NAZWA: Pakiet nr 1 poz. 11 Dacarbazinum 200mg, proszek do sporz. roztw. do wstrz.i inf. fiol.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Według Formularza cenowego - załącznik nr 2 do SIWZ.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:
 - 1. Cena - 95
 - 2. Termin płatności - 5

CZĘŚĆ Nr: 12 NAZWA: Pakiet nr 1 poz. 12 Doxorubicinum lipos.pegyl. (Caelyx) inj. 20mg fioł.10 ml /2mg/m.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Według Formularza cenowego - załącznik nr 2 do SIWZ.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:
 - 1. Cena - 95
 - 2. Termin płatności - 5

CZĘŚĆ Nr: 13 NAZWA: Pakiet nr 1 poz. 13 Doxorubicinum liposomalna pegyl. (Caelyx) inj. 50mg fioł..

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Według Formularza cenowego - załącznik nr 2 do SIWZ.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:
 - 1. Cena - 95
 - 2. Termin płatności - 5

CZĘŚĆ Nr: 14 NAZWA: Pakiet nr 1 poz. 14 Myocet 50mg 2 zestawy a 3 fiołki..

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Według Formularza cenowego - załącznik nr 2 do SIWZ.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:
 - 1. Cena - 95
 - 2. Termin płatności - 5

CZĘŚĆ Nr: 15 NAZWA: Pakiet nr 1 poz. 15 Filgrastimum roztw. do wstrz. i infuzji 48mln.j/.0,5ml amp.- strzyk.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Według Formularza cenowego - załącznik nr 2 do SIWZ.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:
 - 1. Cena - 95
 - 2. Termin płatności - 5

CZĘŚĆ Nr: 16 NAZWA: Pakiet nr 1 poz. 16 Filgrastimum roztw. do wstrz. i infuzji 30mln.j/.0,5ml amp.- strzyk..

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Według Formularza cenowego - załącznik nr 2 do SIWZ.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:
 - 1. Cena - 95
 - 2. Termin płatności - 5

CZĘŚĆ Nr: 17 NAZWA: Pakiet nr 1 poz. 17 Fludarabini phosphas inj. 50mg roztwór fiołka.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Według Formularza cenowego - załącznik nr 2 do SIWZ.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:
 - 1. Cena - 95
 - 2. Termin płatności - 5

CZĘŚĆ Nr: 18 NAZWA: Pakiet nr 1 poz. 18 Fulvestranum roztw. do wstrzykiwań 250 mg/ml; 2amp-strzyk..

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Według Formularza cenowego - załącznik nr 2 do SIWZ.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:
 - 1. Cena - 95
 - 2. Termin płatności - 5

CZĘŚĆ Nr: 19 NAZWA: Pakiet nr 1 poz. 19 Ifosfamidum 1 g , proszek do sporz. roztw. do wstrz.x 1fiolka.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Według Formularza cenowego - załącznik nr 2 do SIWZ.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:
 - 1. Cena - 95
 - 2. Termin płatności - 5

CZĘŚĆ Nr: 20 NAZWA: Pakiet nr 1 poz. 20 Ifosfamidum 2 g , proszek do sporz. roztw. do wstrz.x 1fiolka.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Według Formularza cenowego - załącznik nr 2 do SIWZ.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:
 - 1. Cena - 95
 - 2. Termin płatności - 5

CZĘŚĆ Nr: 21 NAZWA: Pakiet nr 1 poz. 21 Interferonum alfa 2a inj. 9mln.j./ 0,5ml ampułkostrzykawka.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Według Formularza cenowego - załącznik nr 2 do SIWZ.

- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:
 - 1. Cena - 95
 - 2. Termin płatności - 5

CZĘŚĆ Nr: 22 NAZWA: Pakiet nr 1 poz. 22 Interferonum alfa 2a inj. 6mln.j./ 0,5ml
ampułkostrzykawka.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Według Formularza cenowego - załącznik nr 2 do SIWZ.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:
 - 1. Cena - 95
 - 2. Termin płatności - 5

CZĘŚĆ Nr: 23 NAZWA: Pakiet nr 1 poz. 23 Irinotecani h/chloricum trihydricum 40mg /20mg/ml/ ;
fiolka a 2ml.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Według Formularza cenowego - załącznik nr 2 do SIWZ.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:
 - 1. Cena - 95
 - 2. Termin płatności - 5

CZĘŚĆ Nr: 24 NAZWA: Pakiet nr 1 poz. 24 Irinotecani h/chloricum trihydricum 100mg /20mg/ml/
;fiol. a 5ml.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Według Formularza cenowego - załącznik nr 2 do SIWZ.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.

- **4) Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:
 - 1. Cena - 95
 - 2. Termin płatności - 5

CZĘŚĆ Nr: 25 NAZWA: Pakiet 1 poz. 25 Irinotecani h/chloricum trihydricum 300mg /20mg/ml/ ;fiol. a 15ml.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Według Formularza cenowego - załącznik nr 2 do SIWZ.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:
 - 1. Cena - 95
 - 2. Termin płatności - 5

CZĘŚĆ Nr: 26 NAZWA: Pakiet nr 1 poz. 26 Mesnum inj. 400mg amp. / 100mg/ml; amp.a 4 ml/ a 15.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Według Formularza cenowego - załącznik nr 2 do SIWZ.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:
 - 1. Cena - 95
 - 2. Termin płatności - 5

CZĘŚĆ Nr: 27 NAZWA: Pakiet nr 1 poz. 27 Oxaliplatinum 50mg/10ml, koncent.do sporz. roztw.do infuzji fiol.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Według Formularza cenowego - załącznik nr 2 do SIWZ.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:
 - 1. Cena - 95

- o 2. Termin płatności - 5

CZĘŚĆ Nr: 28 NAZWA: Pakiet nr 1 poz. 28 Oxaliplatinum 100mg/20ml, koncent.do sporz. roztw.do infuzji fioł.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Według Formularza cenowego - załącznik nr 2 do SIWZ.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:
 - o 1. Cena - 95
 - o 2. Termin płatności - 5

CZĘŚĆ Nr: 29 NAZWA: Pakiet nr 1 poz. 29 Oxaliplatinum 200mg/40ml, koncent.do sporz. roztw.do infuzji fio.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Według Formularza cenowego - załącznik nr 2 do SIWZ.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:
 - o 1. Cena - 95
 - o 2. Termin płatności - 5

CZĘŚĆ Nr: 30 NAZWA: Pakiet nr 1 poz. 30 Pemetreksed inj.100mg fioł., prosz.do sporz.konc. roztw. Do inf..

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Według Formularza cenowego - załącznik nr 2 do SIWZ.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:
 - o 1. Cena - 95
 - o 2. Termin płatności - 5

CZĘŚĆ Nr: 31 NAZWA: Pakiet nr 1 poz. 31 Pemetreksed inj.500mg fiol., prosz.do sporz.konc. roztw. Do inf.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Według Formularza cenowego - załącznik nr 2 do SIWZ.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:
 - 1. Cena - 95
 - 2. Termin płatności - 5

CZĘŚĆ Nr: 32 NAZWA: Pakiet nr 1 poz. 32 Rituximabum 100mg koncent. do sporz. roztw.do infuzji fiol.a 10ml.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Według Formularza cenowego - załącznik nr 2 do SIWZ.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:
 - 1. Cena - 95
 - 2. Termin płatności - 5

CZĘŚĆ Nr: 33 NAZWA: Pakiet nr 1 poz. 33 Rituximabum 500mg koncent. do sporz. roztw.do infuzji fiol.a 50ml.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Według Formularza cenowego - załącznik nr 2 do SIWZ.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:
 - 1. Cena - 95
 - 2. Termin płatności - 5

CZĘŚĆ Nr: 34 NAZWA: Pakiet nr 1 poz. 34 Temozolomidum kapsułki 5mg a 5.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Według Formularza cenowego - załącznik nr 2 do SIWZ.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:
 - 1. Cena - 95
 - 2. Termin płatności - 5

CZĘŚĆ Nr: 35 NAZWA: Pakiet nr 1 poz. 35 Temozolomidum kapsułki 20mg a 5.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Według Formularza cenowego - załącznik nr 2 do SIWZ.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:
 - 1. Cena - 95
 - 2. Termin płatności - 5

CZĘŚĆ Nr: 36 NAZWA: Pakiet nr 1 poz.36 Temozolomidum kapsułki 100mg a 5.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Według Formularza cenowego - załącznik nr 2 do SIWZ.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:
 - 1. Cena - 95
 - 2. Termin płatności - 5

CZĘŚĆ Nr: 37 NAZWA: Pakiet nr 1 poz. 37 Temozolomidum kapsułki 140mg a 5.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Według Formularza cenowego - załącznik nr 2 do SIWZ.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.

- **4) Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:
 - 1. Cena - 95
 - 2. Termin płatności - 5

CZĘŚĆ Nr: 38 NAZWA: Pakiet nr 1 poz. 38 Temozolomidum kapsułki 180mg a 5.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Według Formularza cenowego - załącznik nr 2 do SIWZ.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:
 - 1. Cena - 95
 - 2. Termin płatności - 5

CZĘŚĆ Nr: 39 NAZWA: Pakiet nr 1 poz. 39 Temozolomidum kapsułki 250mg a 5.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Według Formularza cenowego - załącznik nr 2 do SIWZ.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:
 - 1. Cena - 95
 - 2. Termin płatności - 5

CZĘŚĆ Nr: 40 NAZWA: Pakiet nr 1 poz. 40 Topotecanum 1mg/1ml koncent. do sporz. roztw.do infuzji fiołka.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Według Formularza cenowego - załącznik nr 2 do SIWZ.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:
 - 1. Cena - 95
 - 2. Termin płatności - 5

CZĘŚĆ Nr: 41 NAZWA: Pakiet nr 1 poz. 41 Topotecanum 2mg/2ml koncent.do sporz. roztw.do infuzji fiołka.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Według Formularza cenowego - załącznik nr 2 do SIWZ.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:
 - 1. Cena - 95
 - 2. Termin płatności - 5

CZĘŚĆ Nr: 42 NAZWA: Pakiet nr 1 poz. 42 Topotecanum 1mg tabletki lub kapsułki.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Według Formularza cenowego - załącznik nr 2 do SIWZ.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:
 - 1. Cena - 95
 - 2. Termin płatności - 5

CZĘŚĆ Nr: 43 NAZWA: Pakiet nr 1 poz. 43 Topotecanum 0,25mg tabletki lub kapsułki.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Według Formularza cenowego - załącznik nr 2 do SIWZ.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:
 - 1. Cena - 95
 - 2. Termin płatności - 5

CZĘŚĆ Nr: 44 NAZWA: Pakiet nr 1 poz. 44 Vinblastini sulfas 5mg fiołka sucha subst. + rozp..

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Według Formularza cenowego - załącznik nr 2 do SIWZ.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:
 - 1. Cena - 95
 - 2. Termin płatności - 5

CZĘŚĆ Nr: 45 NAZWA: Pakiet nr 1 poz. 45 Vincristini sulfas 1mg/1ml roztwór do wstrz. fiołka.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Według Formularza cenowego - załącznik nr 2 do SIWZ.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:
 - 1. Cena - 95
 - 2. Termin płatności - 5

CZĘŚĆ Nr: 46 NAZWA: Pakiet nr 1 poz. 46 Vinorelbinum 20mg tabletki lub kapsułki.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Według Formularza cenowego - załącznik nr 2 do SIWZ.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:
 - 1. Cena - 95
 - 2. Termin płatności - 5

CZĘŚĆ Nr: 47 NAZWA: Pakiet nr 1 poz. 47 Vinorelbinum 30mg tabletki lub kapsułki.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Według Formularza cenowego - załącznik nr 2 do SIWZ.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:

- 1. Cena - 95
- 2. Termin płatności - 5

CZĘŚĆ Nr: 48 NAZWA: Pakiet nr 1 poz. 48 Ac.Zoledronicum roztwór do infuzji 4mg/100ml fiol. 100ML.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Według Formularza cenowego - załącznik nr 2 do SIWZ.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:
 - 1. Cena - 95
 - 2. Termin płatności - 5

CZĘŚĆ Nr: 49 NAZWA: Pakiet nr 2.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Według Formularza cenowego - załącznik nr 2 do SIWZ.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:
 - 1. Cena - 95
 - 2. Termin płatności - 5

CZĘŚĆ Nr: 50 NAZWA: Pakiet nr 3.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Według Formularza cenowego - załącznik nr 2 do SIWZ.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:
 - 1. Cena - 95
 - 2. Termin płatności - 5

