

Dostawy - 4627-2017

06/01/2017 S4 – – Dostawy – Ogłoszenie o zamówieniu – Procedura otwarta

I. II. III. IV. VI.

Polska-Ostrowiec Świętokrzyski: Produkty farmaceutyczne

2017/S 004-004627

Ogłoszenie o zamówieniu

Dostawy

Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

I.1) Nazwa i adresy

Zespół Opieki Zdrowotnej

ul. Szymanowskiego 11

Ostrowiec Świętokrzyski

27-400

Polska

Osoba do kontaktów: Zamówienia Publiczne

Tel.: +41 2478000

E-mail: zamowienia@zoz.ostrowiec.pl

Faks: +41 2478050

Kod NUTS: PL514

Adresy internetowe:

Główny adres: www.zoz.ostrowiec.pl

I.2) Wspólne zamówienie

I.3) Komunikacja

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: www.zoz.ostrowiec.pl

Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej

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

I.4) Rodzaj instytucji zamawiającej

Inny rodzaj: samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej

I.5) Główny przedmiot działalności

Zdrowie

Sekcja II: Przedmiot

II.1) Wielkość lub zakres zamówienia

II.1.1) Nazwa:

Zakup i dostawy leków.

Numer referencyjny: ZP/01/2017

II.1.2) Główny kod CPV

33600000

II.1.3) Rodzaj zamówienia

Dostawy

II.1.4) Krótki opis:

Przedmiotem zamówienia jest zakup i dostawa leków według szacunkowych ilości określonych

w załączniku nr 1 do SIWZ podzielonego na 17 pakietów, który stanowi integralną część niniejszej

specyfikacji:

- 1 - Leki ogólne
- 2 - Leki
- 3 - Substancje recepturowe
- 4 - Interferon Beta - 1A
- 5 - Tuberculic Vaccinae
- 6 - Interferon Beta - 1B 0,3MG/1,2ML
- 7 - Ciprofloksacyna 10MG/ML A 10 ML
- 8 - Ciprofloksacyna 100MG/500ML
- 9 - Ciprofloksacyna 200MG/100ML
- 10 - Interferon Beta - 1B 0,3MG/96MLN J.M.
- 11 - Flucytozyna
- 12 - Leki
- 13 - Cynakalcet
- 14 - Erytropoetyna Beta
- 15 - Idarucyzumab
- 16 - Płyny infuzyjne
- 17 - Preparaty żywieniowe.

II.1.5) Szacunkowa całkowita wartość

Wartość bez VAT: 636 543.82 EUR

II.1.6) Informacje o częściach

To zamówienie podzielone jest na części: tak

Oferty można składać w odniesieniu do wszystkich części

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Pakiet 1 - Leki ogólne

Część nr: 1

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zespół Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim, kod pocztowy 27-400, ul. Szymanowskiego 11, Apteka Szpitalna.

II.2.4) Opis zamówienia:

Leki ogólne - 536 pozycji asortymentowych.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

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:**

Pakiet 2 – Leki
Część nr: 2

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV
33600000**II.2.3) Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Zespół Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim, kod pocztowy 27-400, ul. Szymanowskiego 11, Apteka Szpitalna.

II.2.4) Opis zamówienia:

Leki – 19 pozycji asortymentowych.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

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:**

Pakiet 3 – Substancje do receptury
Część nr: 3

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV
33600000**II.2.3) Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Zespół Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim, kod pocztowy 27-400, ul. Szymanowskiego 11, Apteka Szpitalna.

II.2.4) Opis zamówienia:

24 pozycje asortymentowe.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są

- wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- 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:
Pakiet 4 – Interferon beta
Część nr: 4
- II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV
33600000
- II.2.3) Miejsce świadczenia usług
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Zespół Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim, kod pocztowy 27-400, ul. Szymanowskiego 11, Apteka Szpitalna.
- II.2.4) Opis zamówienia:
Interferon Beta – 1A – 36 opakowań.
- II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- 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:
Pakiet 5 – Tuberculic Vaccinae
Część nr: 5

- II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV
33600000
- II.2.3) Miejsce świadczenia usług
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Zespół Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim, kod pocztowy 27-400, ul.
Szymanowskiego 11, Apteka Szpitalna.
- II.2.4) Opis zamówienia:
Tuberculic Vaccinae – proszek i rozpuszczalnik – 100 opakowań.
- II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są
wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- 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:
Pakiet 6 – Interferon Beta
Część nr: 6
- II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV
33600000
- II.2.3) Miejsce świadczenia usług
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Zespół Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim, kod pocztowy 27-400, ul.
Szymanowskiego 11, Apteka Szpitalna.
- II.2.4) Opis zamówienia:
Interferon Beta – 1B 0,3MG/1,2ML – 132 opakowania.
- II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są
wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- 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:

Pakiet 7 – Ciprofloksacyna

Część nr: 7

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zespół Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim, kod pocztowy 27-400, ul.

Szymanowskiego 11, Apteka Szpitalna.

II.2.4) Opis zamówienia:

Ciprofloksacyna 10MG/ML A 10 ML – 60 opakowań.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są

wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

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:

Pakiet 8 – Ciprofloksacyna

Część nr: 8

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zespół Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim, kod pocztowy 27-400, ul.

Szymanowskiego 11, Apteka Szpitalna.

II.2.4) Opis zamówienia:

Ciprofloksacyna 100MG/500ML roztwór do infuzji – 3 000 butelek.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

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:

Pakiet 9 – Ciprofloksacyna

Część nr: 9

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zespół Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim, kod pocztowy 27-400, ul. Szymanowskiego 11, Apteka Szpitalna.

II.2.4) Opis zamówienia:

Ciprofloksacyna 200MG/100ML – roztwór do infuzji – 14 000 butelek.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

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:
Pakiet 10 – Interferon Beta
Część nr: 10
- II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV
33600000
- II.2.3) Miejsce świadczenia usług
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Zespół Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim, kod pocztowy 27-400, ul.
Szymanowskiego 11, Apteka Szpitalna.
- II.2.4) Opis zamówienia:
Interferon Beta – 1B 0,3MG/96MLN J.M. – 36 opakowań.
- II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są
wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- 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:
Pakiet 11 – Flucytozyna
Część nr: 11
- II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV
33600000
- II.2.3) Miejsce świadczenia usług
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Zespół Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim, kod pocztowy 27-400, ul.
Szymanowskiego 11, Apteka Szpitalna.
- II.2.4) Opis zamówienia:
Flucytozyna – 10mg/ml – 50 opakowań.
- II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są
wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- 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:
Pakiet 12 – Leki
Część nr: 12
- II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV
33600000
- II.2.3) Miejsce świadczenia usług
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Zespół Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim, kod pocztowy 27-400, ul. Szymanowskiego 11, Apteka Szpitalna.
- II.2.4) Opis zamówienia:
Leki – 2 pozycje asortymentowe.
- II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- 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:
Pakiet 13 – cynakalcet
Część nr: 13
- II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV
33600000
- II.2.3) Miejsce świadczenia usług
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Zespół Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim, kod pocztowy 27-400, ul.

Szymanowskiego 11, Apteka Szpitalna.

- II.2.4) Opis zamówienia:
Cynakalcet tabletki 43 000 mg.
- II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- 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:
Pakiet 14 – erytropoetyna beta
Część nr: 14
- II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV
33600000
- II.2.3) Miejsce świadczenia usług
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Zespół Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim, kod pocztowy 27-400, ul. Szymanowskiego 11, Apteka Szpitalna.
- II.2.4) Opis zamówienia:
Erytropoetyna beta 35 000 mikrogram.
- II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- 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:**

Pakiet 15 – Idarucyzumab
Część nr: 15

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zespół Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim, kod pocztowy 27-400, ul.
Szymanowskiego 11, Apteka Szpitalna.

II.2.4) Opis zamówienia:

Idarucyzumab – 3 opakowania.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są
wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

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:**

Pakiet 16 – Płyny infuzyjne
Część nr: 16

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zespół Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim, kod pocztowy 27-400, ul.
Szymanowskiego 11, Apteka Szpitalna.

II.2.4) Opis zamówienia:

Płyny infuzyjne – 5 pozycji asortymentowych.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są
wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

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:

Pakiet 17 – Preparaty żywieniowe

Część nr: 17

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zespół Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim, kod pocztowy 27-400, ul.

Szymanowskiego 11, Apteka Szpitalna.

II.2.4) Opis zamówienia:

Preparaty żywieniowe – 48 pozycji asortymentowych.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

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:

Koncesja, zezwolenie, licencja lub dokument potwierdzający, że wykonawca jest wpisanym do jednego

z rejestrów zawodowych lub handlowych, prowadzonych w państwie członkowskim Unii Europejskiej,
w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania
Wykonawca w celu spełnienia powyższego zobowiązany jest przedstawić dokument potwierdzający, że obrót asortymentem będącymi przedmiotem oferty jest prowadzony w trybie i na zasadach przewidzianych w aktualnych i powszechnie obowiązujących przepisach prawnych – Koncesja, zezwolenie Głównego Inspektora Farmaceutycznego.
W przypadku, kiedy zaproponowany asortyment nie wymaga dokumentu w/w należy załączyć oświadczenie z opisem Pakietu i nr pozycji.

III.1.2) Sytuacja ekonomiczna i finansowa

III.1.3) Zdolność techniczna i kwalifikacje zawodowe

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Wykaz dostaw lub usług wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert albo wniosków

o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy –

w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów na rzecz których dostawy lub usługi zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów określających czy te dostawy lub usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawy lub usługi były wykonywane, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy; w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert albo wniosków

o dopuszczenie do udziału w postępowaniu.

Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów:

Wykonawca w celu spełnienia powyższego zobowiązany jest wykazać min. jedną zrealizowaną dostawę tożsamą z przedmiotem zamówienia na kwotę nie mniejszą niż:

Pakiet nr 1 – 578 769 PLN; Pakiet nr 10 – 50 085 PLN;

Pakiet nr 2 – 22 131 PLN; Pakiet nr 11 – 51 435 PLN;

Pakiet nr 3 – 13 070 PLN; Pakiet nr 12 – 31 923 PLN;

Pakiet nr 4 – 59 535 PLN; Pakiet nr 13 – 15 910 PLN;

Pakiet nr 5 – 13 702 PLN; Pakiet nr 14 – 143 150 PLN;

Pakiet nr 6 – 191 268 PLN; Pakiet nr 15 – 16 125 PLN;

Pakiet nr 7 – 1 783 PLN; Pakiet nr 16 – 36 800 PLN;

Pakiet nr 8 – 8 325 PLN; Pakiet nr 17 – 26 142 PLN;

Pakiet nr 9 – 68 600 PLN;

III.1.5) Informacje o zamówieniach zastrzeżonych

III.2) Warunki dotyczące zamówienia

III.2.2) Warunki realizacji umowy:

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: 13/02/2017
Czas lokalny: 11:00
- IV.2.3) Szacunkowa data wysłania zaproszeń do składania ofert lub do udziału
wybrany kandydatom
- IV.2.4) Języki, w których można sporządzać oferty lub wnioski o dopuszczenie do
udziału:
Polski
- IV.2.6) Minimalny okres, w którym oferent będzie związany ofertą
Oferta musi zachować ważność do: 13/04/2017
- IV.2.7) Warunki otwarcia ofert
Data: 13/02/2017
Czas lokalny: 12:00
Miejsce:
Zespół Opieki Zdrowotnej, ul. Szymanowskiego 11, 27-400 Ostrowiec
Świętokrzyski, świetlica, I piętro, blok A.

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:
Wykaz dokumentów które należy dołączyć do oferty przetargowej (tj. do daty składania ofert):
 - 1) Druk Oferta.
 - 2) Formularz asortymentowo- cenowy oferty - Pakiet nr 1-20 zał. nr 1 do SIWZ forma papierowa i elektroniczna (dyskietka/płyta).
 - 3) Jednolity europejski dokument zamówień, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 3 do SIWZ.
 - 4) świadectwo rejestracji leku. Zamawiający dopuszcza złożenie oświadczenia, że Oferent posiada ważne Świadectwa Rejestracji oferowanych leków i zobowiązuje się do natychmiastowego dostarczenia w/w świadectw na każde wezwanie zamawiającego.
 - 5) Dokument potwierdzający wniesienie wadium. Jeżeli wadium wnoszone jest w innej formie niż pieniężna, wykonawca zobowiązany jest załączyć do oferty oryginał dokumentu potwierdzającego wniesienie wadium.Pozostałe informacje, o których mowa w art. 41 ustawy Pzp, w tym podstawy wykluczenia, informacja na temat wadium, kryteria oceny ofert i ich znaczenie są wyszczególnione w siwz zamieszczonej na stronie zamawiającego:
www.zoz.ostrowiec.pl
- VI.4) Procedury odwoławcze
- VI.4.1) Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze
Prezes Krajowej Izby Odwoławczej
ul. Postępu nr 17a

Warszawa
02-676
Polska
Tel.: +48 224587840
E-mail: uzp@uzp.gov.pl
Faks: +48 224587800
Adres internetowy: www.uzp.gov.pl

VI.4.2) Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne

VI.4.3) Składanie odwołań

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

Departament Odwołań Urzędu Zamówień Publicznych

ul. Postępu 17a

Warszawa

02-676

Polska

Tel.: +48 224587801

E-mail: odwolania@uzp.gov.pl

Faks: +48 224587800

Adres internetowy: www.uzp.gov.pl

VI.5) Data wysłania niniejszego ogłoszenia:

05/01/2017