

Ogłoszenie o zamówieniu

Dostawy

Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca**I.1) Nazwa i adresy**Zespół Opieki Zdrowotnej
PLul. 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

Ofertry lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przesyłać 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

II.1.2) Główny kod CPVNumer referencyjny: Sprawa ZP/02/2018
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 16 pakietów.

1 – Gąbka garancyjna

- 2 – Teryflunomid
- 3 – Płyn wyrównawczy dla dzieci 250ml
- 4 – Interferon Beta – 1A
- 5 – Preparaty żywnościowe
- 6 – Interferon Beta – 1B 0,3MG/1,2ML
- 7 – Ciprofloksacyna inj.
- 8 – Interferon Beta – 1B 0,3MG/96ML N.J.M.
- 9 – Leki ogólne
- 10 – Leki
- 11 – Immunoglobulina Anty-D
- 12 – Leki
- 13 – Płynny infuzyjne
- 14 – Idarucyzumab
- 15 – Cynakalcet
- 16 – Erytropoetyna beta
- II.1.5) **Szacunkowa całkowita wartość:**
Wartość bez VAT: 267 154,79 EUR
- II.1.6) **Informacje o częściach**
To zamówienie podzielone jest na części: tak
Oferty można składać w odniesieniu do wszystkich części razem
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
pakiet 1 - Gąbka garamy cynowa
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:**
Gąbka garamy cynowa (gentamycyna), 2 rodzaje łącznie 60 szt.
- 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
- II.2.10) **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 - Teryflunomid
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:**
Teryflunomid 14mg x 28 tabl.
- 12 op.
- 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
- II.2.10) **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 - Płyn wyrównawczy dla dzieci 250ml
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 Zdrotownej w Ostrowcu Świętokrzyskim, kod pocztowy 27-400, ul. Szymanowskiego 11, Apteka Szpitalna
II.2.4)	Opis zamówienia: Płyn pediatryczny wyrównawczy, dla noworodków, dzieci i młodzieży (0-14), uzupełniający płyn izotoniczny i elektrolyty z cząściowym pokryciem zapotrzebowania na węglowodany. Roztwór do infuzji zawiera jony: Na, K, Ca, Mg, Cl i glukozę, butelka plastikowa 250ml - 1800 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
II.2.10)	Informacje o ofertach wariantowych Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
II.2.11)	Informacje o opcjach Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
II.2.12)	Informacje o opcjach Opcje: nie
II.2.13)	Informacje na temat katalogów elektronicznych
II.2.14)	Informacje o funduszach Unii Europejskiej Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
II.2)	Informacje dodatkowe
II.2.1)	Opis Nazwa: pakiet 4 - Interferon Beta – 1A
II.2.2)	Dodatkowy kod lub kody CPV Część nr: 4 33600000
II.2.3)	Miejsce świadczenia usług Kod NUTS: PL Główne miejsce lub lokalizacja realizacji: Zespół Opieki Zdrotownej w Ostrowcu Świętokrzyskim, kod pocztowy 27-400, ul. Szymanowskiego 11, Apteka Szpitalna
II.2.4)	Opis zamówienia: Interferon Beta-1A 30 mcg (6mln j)/0,5ml inj., 4 ampulkosztzykawkę + 4 igły i/lub Interferon Beta-1A 30mcg (6mln jm)/ 0,5 ml, roztwór dwust. 4 wstrzykiwacze+4 igły+4 osłonki - 24 op.
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
II.2.10)	Informacje o ofertach wariantowych Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
II.2.11)	Informacje o opcjach Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
II.2.12)	Informacje o opcjach Opcje: nie
II.2.13)	Informacje na temat katalogów elektronicznych
II.2.14)	Informacje o funduszach Unii Europejskiej Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
II.2)	Informacje dodatkowe
II.2.1)	Opis Nazwa: pakiet 5 - Preparaty żywieniowe
II.2.2)	Dodatkowy kod lub kody CPV Część nr: 5 33600000
II.2.3)	Miejsce świadczenia usług Kod NUTS: PL Główne miejsce lub lokalizacja realizacji: Zespół Opieki Zdrotownej w Ostrowcu Świętokrzyskim, kod pocztowy 27-400, ul. Szymanowskiego 11, Apteka Szpitalna
II.2.4)	Opis zamówienia: Preparaty żywieniowe - 50 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
II.2.10)	Informacje o ofertach wariantowych Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
II.2.11)	Informacje o opcjach Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
II.2.12)	Informacje o opcjach Opcje: nie
II.2.13)	Informacje na temat katalogów elektronicznych
II.2.14)	Informacje o funduszach Unii Europejskiej Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
II.2)	Informacje dodatkowe
II.2)	Opis

- II.2.1) Nazwa:**
pakiet 6 - Interferon Beta – 1B 0.3MG/1.2ML
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 Zdrotowej w Ostrowcu Świętokrzyskim, kod pocztowy 27-400,
ul. Szymanowskiego 11, Apteka Szpitalna
- II.2.4) Opis zamówienia:**
Interferon beta - 1 b 0,3 mg/1,2 ml - opakowanie zbiorcze zawierające 15 pojedynczych zestawów (skład zestawu : 1 fiolka + 1 amp-strz. + 1 łącznik fiolki z igłą + 2 wacki nasączone alkoholem) - 132 op.
- 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
- 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 inj.
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 Zdrotowej w Ostrowcu Świętokrzyskim, kod pocztowy 27-400,
ul. Szymanowskiego 11, Apteka Szpitalna
- II.2.4) Opis zamówienia:**
Ciprofloksacyna roztwór do infuzji, butelka plastikowa 100mg / 50ml - 5000 butelek i 200mg/100ml - 12000 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
- 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 - Interferon Beta – 1B 0.3MG/96MLN J.M.
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 Zdrotowej w Ostrowcu Świętokrzyskim, kod pocztowy 27-400,
ul. Szymanowskiego 11, Apteka Szpitalna
- II.2.4) Opis zamówienia:**
Interferon beta - 1b a 0,25 g/ml (0,3mg/9,6mln j.m.), fiolka + amp-strz. z rozpuszcz. x 15 kpl. + zestaw do wstrzykiwań (16 nasadek na fiolkę , igły 30 G, wacki nasączone alkoholem) - 48 op.
- 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
- 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 - Lekki ogólne
- 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 - 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
- II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych**
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.11) Informacje o opcjach**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.12) Informacje na temat katalogów elektronicznych**
Opcje: nie
- II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) Informacje dodatkowe**
- II.2) Opis**
- II.2.1) Nazwa:**
pakiet 10 - Lekki
- II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV**
Część nr: 10
- 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
- II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych**
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.11) Informacje o opcjach**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.12) Informacje na temat katalogów elektronicznych**
Opcje: nie
- II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) Informacje dodatkowe**
- II.2) Opis**
- II.2.1) Nazwa:**
pakiet 11 - Immunoglobulina Anty-D
- II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV**
Część nr: 11
- 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:**
Immunoglobulina Anty-D 3 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
- II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych**
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.11) Informacje o opcjach**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.12) Informacje na temat katalogów elektronicznych**
Opcje: nie

II.2.13)	Informacje o funduszach Unii Europejskiej
II.2.14)	Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
II.2)	Informacje dodatkowe
II.2.1)	Opis
	Nazwa:
	pakiet 12 - Lekki
II.2.2)	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 Zdrototnej w Ostrowcu Świętokrzyskim, kod pocztowy 27-400, ul. Szymanowskiego 11, Apteka Szpitalna
II.2.4)	Opis zamówienia:
II.2.5)	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 - Płynny infuzyjny
II.2.2)	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 Zdrototnej w Ostrowcu Świętokrzyskim, kod pocztowy 27-400, ul. Szymanowskiego 11, Apteka Szpitalna

II.2.4)	Opis zamówienia:
	Płynny infuzyjny - 3 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 14 - Idarucyzumab
II.2.2)	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 Zdrototnej w Ostrowcu Świętokrzyskim, kod pocztowy 27-400, ul. Szymanowskiego 11, Apteka Szpitalna
II.2.4)	Opis zamówienia:
	Idarucyzumab 50mg/ml, fiołka 50ml zawiera 2,5g, roztwór do wstrzykiwań i infuzji, opakowanie zawiera 2 fiołki - 2 op.
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 - Cynkalcet
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:**
Cynkalcet tabl. 120 000 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 16 - Erytropoetyna beta
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:**
Glikol metoksypolietylenowy erytropoetyny beta 43 000 mikrogramów
- 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**
- III.1) **Sekcja III: Informacje o charakterze prawnym, ekonomicznym, finansowym i technicznym**
- III.1.1) **Warunki udziału**
- III.1.1.2) **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 wpisany do jednego z rejestrow zawodowych lub handlowych, prowadzonych w państwie członkowskim Unii Europejskiej, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania.
Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów:
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 – 7.667,70 zł; Pakiet nr 9 – 18.616,09 zł;
- Pakiet nr 2 – 18.435,24 zł; Pakiet nr 10 – 14.715,50 zł;
- Pakiet nr 3 – 10.350,00 zł; Pakiet nr 11 – 22.204,13 zł;
- Pakiet nr 4 – 22.222,20 zł; Pakiet nr 12 – 31.671,30 zł;
- Pakiet nr 5 – 48.387,01 zł; Pakiet nr 13 – 21.985,00 zł;
- Pakiet nr 6 – 131.633,04 zł; Pakiet nr 14 – 10.750,00 zł;
- Pakiet nr 7 – 15.300,00 zł; Pakiet nr 15 – 11.400,00 zł;
- Pakiet nr 8 – 43.333,44 zł; Pakiet nr 16 – 147.275,00 zł;

W przypadku złożenia oferty na więcej niż jeden pakiet wartość wykazanych dostaw musi odpowiadać wartością najdroższemu pakietowi, na który Wykonawca złoży ofertę

Informacje o zamówieniach zastrzeżonych

Warunki dotyczące zamówienia

Warunki realizacji umowy:

zgodnie z projektem 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

Zmniejszenie liczby rozwiązań lub ofert podczas negocjacji lub dialogu

IV.1.6) Informacje na temat aukcji elektronicznej

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: 22/02/2018

Czas lokalny: 12:00

IV.2.3) Szacunkowa data wystąpienia 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: 22/02/2018

Czas lokalny: 12:30

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 powtarzalnym się: nie

VI.3) Informacje na temat procesów elektronicznych

Informacje dodatkowe:

Wykaz dokumentów które należy dołączyć do oferty przetargowej (tj. do daty składania ofert):

1) Druk Oferta.

2) Formularz asortymentowo-cenowy oferty – Pakiety nr 1-16 zał. nr 1 do SIWZ forma papierowa i elektroniczna (dyskietka/plik).

3) Jednolity europejski dokument zamówień, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 3 do SIWZ wypełniony zgodnie z instrukcją zamieszczoną na stronie www.uzp.gov.pl.

4) Świadcstwo rejestracji oferowanych leków i zobowiązuje się do nabywchiastowego dostarczenia ww świadcstwa Rejestracji oferowanych leków i zobowiązuje się do nabywchiastowego dostarczenia ww świadcstw na każde wezwanie zamawiającego.

5) Dokument potwierdzający wniesienie wadium w wysokości 5.810,00 PLN (całość zamówienia). Jeżeli wadium wnoszone jest w innej formie niż pieniężna, wykonawca zobowiązany jest załączyć do oferty oryginał dokumentu potwierdzającego wniesienie wadium.

Wykonawca, w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86ust. 5 ustawy Pzp, przekazuje zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy

Pzp. Wraz ze złożeniem oświadczenia, wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia – wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 4 do SIWZ

Przy wyborze ofert zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami:

Cena - 94%

Dostawa na ratunek życia (nie później niż 6 godzin od złożenia zamówienia) - 3%

Termin płatności faktury od dnia jej doręczenia - 3%

Procedury odwoławcze

VI.4) 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

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

10 dni od dnia przesłania informacji o czynności zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia (art. 182 ust. 1 ustawy Pzp)

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 wystąpienia niniejszego ogłoszenia:

12/01/2018