

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <http://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:117788-2017:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Łuków: Produkty farmaceutyczne
2017/S 063-117788**

Ogłoszenie o zamówieniu

Dostawy

Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

I.1) Nazwa i adresy

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łukowie
ul. A. Rogalińskiego 3
Łuków
21-400
Polska

Osoba do kontaktów: Aneta Stadnik

Tel.: +48 257989074

E-mail: zp@spzoz.lukow.pl

Faks: +48 257989074

Kod NUTS: PL31

Adresy internetowe:

Główny adres: www.spzoz.lukow.pl

I.2) Wspólne zamówienie

I.3) Komunikacja

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: www.spzoz.lukow.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:

Dostawa leków do SPZOZ w Łukowie II.

Numer referencyjny: 08/17

II.1.2) Główny kod CPV

33600000

II.1.3) Rodzaj zamówienia

Dostawy

II.1.4) Krótki opis:

Dostawa leków do SPZOZ w Łukowie II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 2 do specyfikacji.

II.1.5) **Szacunkowa całkowita wartość**

Wartość bez VAT: 750 522.70 PLN

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 nr 1(9)(41)
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:
Apteka SPZOZ w Łukowie.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Leki inne: Nadroparin, fondaparinux.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena (koszt) pakietu / Waga: 100

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 220 235.00 PLN

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

Okres w miesiącach: 24
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 nr 2(10)(42)
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:

Apteka SPZOZ w Łukowie.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Leki inne: żel położniczy typu „Natalis”.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena (koszt) pakietu / Waga: 100

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 19 055.75 PLN

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

Okres w miesiącach: 24

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 nr 3

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:

Apteka SPZOZ w Łukowie.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Leki inne:

Diphtheria / Tetanus Vaccine

Tetanus Anatoxin

Hydrocortisone

Fluoxetine

Sufentanilum

Calcium Chloride

Bupivacaine / Epinephrine

Diclofenac

Heparinum

Terlipressin

Phospholipids / Soya Oil

Thiethylperazine

Ofertę można składać na każdą pozycję.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena (koszt) pakietu / Waga: 100

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 26 582.47 PLN

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

Okres w miesiącach: 24

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**

Ofertę można składać na każdą pozycję. Podana w pkt II.2.6) szacunkowa wartość zamówienia dotyczy całego pakietu.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 4

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:

Apteka SPZOZ w Łukowie.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Leki inne:

PREDNISOLONE.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena (koszt) pakietu / Waga: 100

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 51 261.90 PLN

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

Okres w miesiącach: 24

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 nr 5
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:
Apteka SPZOZ w Łukowie.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Leki z programu lekowego HCV:
Dasabuvirum
Ombitasvir/paritaprevir/ritonavir
Ribavirin.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena (koszt) pakietu / Waga: 100
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 433 387.58 PLN
- 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: tak
Opis opcji:
Leki z programu lekowego HCV.
- 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**
Podana w pkt II.2.6 szacunkowa wartość zamówienia uwzględnia prawo opcji.

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 uzna warunek za spełniony jeżeli wykonawca posiada dokument potwierdzający, że obrót asortymentem będącym przedmiotem oferty jest prowadzony w trybie i na zasadach przewidzianych w aktualnych i powszechnie obowiązujących przepisach prawnych – Koncesja/zezwoleńie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej produktów leczniczych.

III.1.2) Sytuacja ekonomiczna i finansowa

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Zamawiający nie stawia warunku.

III.1.3) Zdolność techniczna i kwalifikacje zawodowe

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Zamawiający nie stawia warunku.

III.1.5) Informacje o zamówieniach zastrzeżonych

III.2) Warunki dotyczące zamówienia

III.2.2) Warunki realizacji umowy:

Wzór umowy stanowią załączniki do SIWZ. Zmiany umowy przewidziano w § 9 wzoru umowy na dostawę leków oraz § 8 wzoru umowy na dostawę leków z programów lekowych.

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: tak

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: 12/04/2017

Czas lokalny: 10:00

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: 12/04/2017
Czas lokalny: 10:30
Miejsce:
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łukowie
ul. Dr Andrzeja Rogalińskiego 3, 21-400 Łuków
Sekcja Zamówień Publicznych, pokój nr 3.

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:

Termin związania ofertą upływa po 60 dniach od terminu składania ofert. Wadium dla całości zamówienia wynosi 6850 PLN. W specyfikacji wadium podzielono na pakiety. Podstawy wykluczenia z postępowania zostały określone w pkt 6 SIWZ. Wymagane dokumenty i oświadczenia zostały określone w pkt 7 SIWZ.

VI.4) Procedury odwoławcze

VI.4.1) Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze

Krajowa Izba Odwoławcza
ul. Postępu 17A
Warszawa
02-676
Polska
Tel.: +48 224587777

VI.4.2) Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne

Krajowa Izba Odwoławcza
ul. Postępu 17A
Warszawa
02-676
Polska
Tel.: +48 224587777

VI.4.3) Składanie odwołań

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

VI.5) Data wysłania niniejszego ogłoszenia:

27/03/2017