

LANGUAGE:	PL
CATEGORY:	ORIG
FORM:	F02
VERSION:	R2.0.9.S02
SENDER:	ENOTICES
CUSTOMER:	SPZUZ-ZZ
NO_DOC_EXT:	2017-109158
SOFTWARE VERSION:	9.5.4
ORGANISATION:	ENOTICES
COUNTRY:	EU
PHONE:	/
E-mail:	przetargi@szpital-makow.pl
NOTIFICATION TECHNICAL:	YES
NOTIFICATION PUBLICATION:	YES

Ogłoszenie o zamówieniu

Dostawy

Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

I.1) Nazwa i adresy

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej- Zespół Zakładów
ul. Witosa 2
Maków Maz
06-200
Polska

Osoba do kontaktów: Marek Otłowski

Tel.: +48 297142335

E-mail: przetargi@szpital-makow.pl

Faks: +48 297142335

Kod NUTS: PL

Adresy internetowe:

Główny adres: www.szpital-makow.pl

I.2) Wspólne zamówienie

I.3) Komunikacja

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: www.szpital-makow.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

Podmiot prawa publicznego

I.5) Główny przedmiot działalności

Zdrowie

Sekcja II: Przedmiot

II.1) Wielkość lub zakres zamówienia

II.1.1) Nazwa:

16/2017

II.1.2) Główny kod CPV

33600000

II.1.3) Rodzaj zamówienia

Dostawy

II.1.4) Krótki opis:

Czynnik pobudzający wytwarzanie krwinek czerwonych – Epoetyna - do stosowania dożylnie i podskórnie – ilość 80 000 000 j.m.

II.1.5) Szacunkowa całkowita wartość

II.1.6) Informacje o częściach

To zamówienie podzielone jest na części: nie

- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Czynnik pobudzający wytwarzanie krwinek czerwonych – Epoetyna - do stosowania dożylnie i podskórnie – ilość 80 000 000 j.m.w okresie 36 miesięcy.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 36
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: tak
Opis wznowień:
Poprzednie postępowanie zostało unieważnione.
- 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:
Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów: O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:
1) Spełniają warunki udziału w postępowaniu określone w art. 22 ust. 1, 1a i 1b ustawy PZP, dotyczący
a) kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów
Dla uznania, że Wykonawca spełnia powyższy warunek zobowiązany jest wykazać się posiadaniem zezwolenia
wydanego przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego w zakresie prowadzenia hurtowni farmaceutycznej (każdy z Wykonawców)
2) Nie podlegają wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy PZP
2. Ocena spełnienia w/w warunków dokonana zostanie na podstawie informacji zawartych w dokumencie

Jednolity Europejski Dokument Zamówienia, z którego treści winno wynikać jednoznacznie, iż w/w warunki Wykonawca spełnia na dzień składania ofert

W celu wykazania spełniania przez wykonawcę warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1a oraz art. 24 ust.

1

ustawy Pzp, zamawiający żąda dokumentu:

1. Jednolity Europejski Dokument Zamówienia (JEDZ) wg wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do siwz.

2. Koncesja, zezwolenie, licencja

2.1 Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentu, o którym mowa powyżej składa dokumenty bądź dokumenty wystawione w kraju, w którym

ma miejsce zamieszkania lub siedzibę, potwierdzające odpowiednio, że posiada uprawnienia do wykonywania

działalności z związanej z przedmiotem zamówienia.

2. Dokumenty wymagane przez Zamawiającego do złożenia przez Wykonawcę, którego oferta wybrana zostanie jako oferta najkorzystniejsza w postępowaniu, potwierdzające brak podstawy wykluczenia:

1) Informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt. 13, 14 i 21 ustawy pzp,

wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed terminem składania ofert.

2) Zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego iż wykonawca nie zalega z opłatami podatkowymi wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.

3) Zaświadczenie właściwej terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczych Ubezpieczeń Społecznych, albo innego dokumentu potwierdzającego, że Wykonawca nie zalega z opłatami składek ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego, wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed

upływem terminu składania ofert.

4) Odpis z właściwego rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej – w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia wykonawcy na podstawie art. 24 ust.5 pkt.1 ustawy Pzp.

Uwaga! Zamawiający przed udzieleniem zamówienia wezwie wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniana w postępowaniu, do złożenia w/w dokumentów w wyznaczonym (nie krótszym niż 10 dni) terminie.

3. Oświadczenia i dokumenty, jakie mają dostarczyć Wykonawcy mający siedzibę poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów, o których mowa w ust. 2:

1) składa informację z odpowiedniego rejestru albo, w przypadku braku takiego rejestru, inny równoważny dokument wydany przez właściwy organ sądowy lub administracyjny kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dotyczy informacja albo dokument, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21 oraz ust. 5 pkt 5 i 6 ustawy;

2) składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że:

a) nie zalega z opłacaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne albo że zawarł porozumienie z właściwym organem w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaleg

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

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

1. Oświadczenie, że zaoferowany asortyment został dopuszczony i wprowadzony do obrotu zgodnie z przepisami ustawy z dnia 20.5.2010 r. o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2010 r. Nr 107, poz. 679) oraz posiada aktualne deklaracje zgodności i certyfikaty jednostki notyfikowanej wg wzoru stanowiącego załącznik nr 5 do SIWZ (o ile dotyczy)
2. Oświadczenie, że zaoferowane produkty lecznicze zostały dopuszczone do obrotu produktów leczniczych wydane przez Ministra Zdrowia lub Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych zgodnie z ustawą z dnia 6.9.2011 r. Prawo Farmaceutyczne (Dz.U. 2008 nr 45 poz. 271 z późn. zm) – wg wzoru stanowiącego załącznik nr 6 do SIWZ (o ile dotyczy)
3. Oświadczenie, że zaoferowane produkty lecznicze posiadają wymagane karty charakterystyki – wg załącznika nr 7 do SIWZ (o ile dotyczy).

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: 19/09/2017

Czas lokalny: 09:00

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

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

Polski

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

Okres w miesiącach: 36 (od ustalonej daty składania ofert)

IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**

Data: 19/09/2017

Czas lokalny: 09:30

Miejsce:

Pokój Nr 5 część administracyjna SPZOZ-ZZ Maków Mazowiecki, ul. Witosza2

Sekcja VI: Informacje uzupełniające

- VI.1) **Informacje o powtarzającym się charakterze zamówienia**
Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się: tak
Przewidywany termin publikacji kolejnych ogłoszeń:
36 miesięcy
- VI.2) **Informacje na temat procesów elektronicznych**
- VI.3) **Informacje dodatkowe:**
- VI.4) **Procedury odwoławcze**
- VI.4.1) **Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze**
Krajowa Izba Odwoławcza
Warszawa
Warszawa
02-676
Polska
Tel.: +48 224587800
Faks: +48 224587801
- VI.4.2) **Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne**
Urząd Zamówień Publicznych
Warszawa
Warszawa
02-676
Polska
Tel.: +48 2245878701
E-mail: odwolania@uzp.gov.pl
Faks: +48 224587800
- VI.4.3) **Składanie odwołań**
- VI.4.4) **Źródło, gdzie można uzyskać informacje na temat składania odwołań**
Krajowa Izba Odwoławcza
Warszawa
Warszawa
02-676
Polska
Tel.: +48 224587800
Faks: +48 224587800
- VI.5) **Data wysłania niniejszego ogłoszenia:**
08/08/2017