

**Znak Sprawy: ZP/220/11/18**

*Dotyczy: dostawy produktów leczniczych stosowanych w ramach programów lekowych i chemioterapii oraz leków przeciwkrwotocznych na potrzeby Klinik SPSK-2*

## **Ogłoszenie o zamówieniu**

16/02/2018 S33 - - Dostawy - Ogłoszenie o zamówieniu - Procedura otwarta

**Polska-Szczecin: Produkty farmaceutyczne**  
**2018/S 033-071431 Dostawy**

Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

### **I.1) Nazwa i adresy**

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 2 PUM w Szczecinie  
000288900

al. Powstańców Wielkopolskich 72

Szczecin

70-111

Polska

Osoba do kontaktów: Wioletta Sybał

Tel.: +48 914661088

E-mail: [zamowienia@spsk2-szczecin.pl](mailto:zamowienia@spsk2-szczecin.pl)

Faks: +48 914661113

Kod NUTS: PL424

### **Adresy internetowe:**

Główny adres: [www.spsk2-szczecin.pl](http://www.spsk2-szczecin.pl)

### **I.2) Wspólne zamówienie**

### **I.3) Komunikacja**

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: [www.spsk2-szczecin.pl](http://www.spsk2-szczecin.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:**

**Dostawa produktów leczniczych stosowanych w ramach programów lekowych i chemioterapii oraz leków przeciwkrwotocznych na potrzeby Klinik SPSK-2**

**Numer referencyjny: ZP/220/11/18**

## **II.1.2)Główny kod CPV**

33600000

## **II.1.3)Rodzaj zamówienia**

Dostawy

## **II.1.4)Krótki opis:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leczniczych stosowanych w ramach programów lekowych i chemioterapii oraz leków przeciwkrwotocznych, zwanych dalej „produktami leczniczymi”, których szczegółowy opis oraz wymagane ilości zawiera formularz cen jednostkowych, stanowiący załącznik nr 1 do formularza oferty,  
2. Zamawiający wymaga aby oferowane produkty lecznicze były wprowadzone do obrotu zgodnie z Ustawą z dnia 6.9.2001 r. – Prawo farmaceutyczne, (Dz.U. z 2008 r. Nr 45 poz. 271 z późn. zmianami).

## **II.1.5)Szacunkowa całkowita wartość**

Wartość bez VAT: 6 505 136.42 PLN

## **II.1.6)Informacje o częściach**

To zamówienie podzielone jest na części: tak

Oferty można składać w odniesieniu do wszystkich części

Maksymalna liczba części, które mogą zostać udzielone jednemu oferentowi: 11

## **II.2)Opis**

### **II.2.1)Nazwa:**

Leki stosowane w programie lekowym leczenia tętniczego nadciśnienia płucnego

Część nr: 1

### **II.2.2)Dodatkowy kod lub kody CPV**

33622200

### **II.2.3)Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba zamawiającego.

### **II.2.4)Opis zamówienia:**

Leki stosowane w programie lekowym leczenia tętniczego nadciśnienia płucnego:  
Macitentan tabl. powł. 120 opakowań.

Wymogiem Zamawiającego jest złożenie oferty na produkt leczniczy znajdujący się w aktualnym na dzień składania ofert Obwieszczeniu Ministra Zdrowia w sprawie refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Zaoferowana cena produktu leczniczego nie może przekraczać wysokości limitu finansowania określonego w obwieszczeniu MZ.

### **II.2.5)Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 95

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy zamówień cząstkowych / Waga: 5

### **II.2.6)Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 1 250 000.40 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**

Na zadanie należy wnieść wadium w wysokości 12.500,00 PLN.

Dowód wniesienia wadium należy złożyć w ofercie, i tak, w przypadku wniesienia wadium w formie gwarancji do oferty należy złożyć kopię gwarancji, w przypadku dokonania przelewu - dowód dokonania przelewu.

Powyższe wymaganie złożenia dowodu wniesienia wadium ma zastosowanie do każdego zadania.

## **II.2) Opis**

### **II.2.1) Nazwa:**

Leki stosowane w programie lekowym leczenia zwyrodnienia płamki żółtej związanego z wiekiem (AMD)

Część nr: 2

### **II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV**

33662100

### **II.2.3) Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba zamawiającego.

### **II.2.4) Opis zamówienia:**

Leki stosowane w programie lekowym leczenia zwyrodnienia płamki żółtej związanego z wiekiem (AMD).

Ranibizumab inj. doszkliskowa- 350 opakowań.

Wymogiem Zamawiającego jest złożenie oferty na produkt leczniczy znajdujący się w aktualnym na dzień składania ofert Obwieszczeniu Ministra Zdrowia w sprawie refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Zaoferowana cena produktu leczniczego nie może przekraczać wysokości limitu finansowania określonego w obwieszczeniu MZ.

### **II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 95

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy zamówień cząstkowych / Waga: 5

### **II.2.6) Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 745 370.50 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**

Na zadanie należy wnieść wadium w wysokości 7.500,00 PLN.

## **II.2) Opis**

### **II.2.1) Nazwa:**

Leki stosowane w programie lekowym leczenia wtórnej nadciśnienia przytarczyc u chorych dializowanych

Część nr: 3

**II.2.2)Dodatkowy kod lub kody CPV**

33642300

**II.2.3)Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba zamawiającego.

**II.2.4)Opis zamówienia:**

Leki stosowane w programie lekowym leczenia wtórnej nadczynności przytarczyc u chorych dializowanych.

Cinacalcet,tabl. powl.- DAWKA 30 mg W ILOŚCI 600 OPAKOWAŃ.

Cinacalcet,tabl. powl.- DAWKA 60 mg W ILOŚCI 40 OPAKOWAŃ.

Wymogiem Zamawiającego jest złożenie oferty na produkt leczniczy znajdujący się w aktualnym na dzień składania ofert Obwieszczeniu Ministra Zdrowia w sprawie refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Zaoferowana cena produktu leczniczego nie może przekraczać wysokości limitu finansowania określonego w obwieszczeniu MZ.

**II.2.5)Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 95

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy zamówień cząstkowych / Waga: 5

**II.2.6)Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 152 591.60 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**

Na zadanie należy wnieść wadium w wysokości 1.500,00 PLN.

**II.2)Opis**

**II.2.1)Nazwa:**

Leki stosowane w programie lekowym leczenia nowotworów nerki

Część nr: 4

**II.2.2)Dodatkowy kod lub kody CPV**

33652100

**II.2.3)Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba zamawiającego.

**II.2.4)Opis zamówienia:**

Leki stosowane w programie lekowym leczenia nowotworów nerki:

Axitinib, tabl. powl., dawka 1 mg, ilość 36 opakowań.

Axitinib, tabl. powl., dawka 5 mg, ilość 12 opakowań.

Temsirolimus, inj., dawka 30 mg, ilość 60 opakowań.

Wymogiem Zamawiającego jest złożenie oferty na produkt leczniczy znajdujący się w aktualnym na dzień składania ofert Obwieszczeniu Ministra Zdrowia w sprawie refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Zaoferowana cena produktu leczniczego nie może przekraczać wysokości limitu finansowania określonego w obwieszczeniu MZ.

#### **II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 95

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy zamówień cząstkowych / Waga: 5

#### **II.2.6) Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 227 499.60 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**

Na zadanie należy wnieść wadium w wysokości 2.500,00 PLN.

### **II.2) Opis**

#### **II.2.1) Nazwa:**

Leki stosowane w programie lekowym leczenia nowotworów jelita grubego

Część nr: 5

#### **II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV**

33652100

#### **II.2.3) Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba zamawiającego.

#### **II.2.4) Opis zamówienia:**

Leki stosowane w programie lekowym leczenia nowotworów jelita grubego:

1. Cetuximab, inj., dawka 100 mg/20 ml, ilość 100 opakowań.

2. Cetuximab, inj., dawka 500 mg/100 ml, ilość 24 opakowania.

Wymogiem Zamawiającego jest złożenie oferty na produkt leczniczy znajdujący się w aktualnym na dzień składania ofert Obwieszczeniu Ministra Zdrowia w sprawie refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Zaoferowana cena produktu leczniczego nie może przekraczać wysokości limitu finansowania określonego w obwieszczeniu MZ.

#### **II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 95

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy zamówień cząstkowych / Waga: 5

#### **II.2.6) Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 119 722.52 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**

Na zadanie należy wnieść wadium w wysokości 1.200,00 PLN.

**II.2) Opis**

**II.2.1) Nazwa:**

Leki stosowane w programie lekowym leczenia nowotworów jajnika

Część nr: 6

**II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV**

33652100

**II.2.3) Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba zamawiającego.

**II.2.4) Opis zamówienia:**

Leki stosowane w programie lekowym leczenia nowotworów jelita grubego:

1. Olaparib, kaps., dawka 50 mg, ilość opakowań- 120.

Wymogiem Zamawiającego jest złożenie oferty na produkt leczniczy znajdujący się w aktualnym na dzień składania ofert Obwieszczeniu Ministra Zdrowia w sprawie refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Zaoferowana cena produktu leczniczego nie może przekraczać wysokości limitu finansowania określonego w obwieszczeniu MZ.

**II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena brutto / Waga: 95

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy zamówień cząstkowych / Waga: 5

**II.2.6) Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 2 366 666.40 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**

Na zadanie należy wnieść wadium w wysokości 25.000,00 PLN.

**II.2) Opis**

**II.2.1) Nazwa:**

Leki stosowane w programie lekowym leczenia tętniczego nadciśnienia płucnego

Część nr: 7

## II.2.2)Dodatkowy kod lub kody CPV

33622200

## II.2.3)Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL424

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba zamawiającego.

## II.2.4)Opis zamówienia:

Leki stosowane w programie lekowym leczenia tętniczego nadciśnienia płucnego:

1. Bosentan, tabl. powł., dawka 125 mg, ilość opakowań- 100.

Wymogiem Zamawiającego jest złożenie oferty na produkt leczniczy znajdujący się w aktualnym na dzień składania ofert Obwieszczeniu Ministra Zdrowia w sprawie refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Zaoferowana cena produktu leczniczego nie może przekraczać wysokości limitu finansowania określonego w obwieszczeniu MZ.

## II.2.5)Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena brutto / Waga: 95

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy zamówień częściowych / Waga: 5

## II.2.6)Szacunkowa wartość

Wartość bez VAT: 220 833.00 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

Na zadanie należy wnieść wadium w wysokości 2.200,00 PLN.

## II.2)Opis

### II.2.1)Nazwa:

Immunoglobuliny do stosowania dożylnego i środki przeciwkrwotoczne

Część nr: 8

## II.2.2)Dodatkowy kod lub kody CPV

33651520

33621200

## II.2.3)Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL424

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba zamawiającego.

## II.2.4)Opis zamówienia:

Immunoglobuliny do stosowania dożylnego i środki przeciwkrwotoczne:

1. 10 % gotowa do podania dożylnego immunoglobulina ludzka normalna, zawierająca co najmniej 98 % IgG, o maksymalnej zawartości IgA 140 mcg/ml, nie zawierająca cukru, sodu, konserwantów, inj., Dawka 5 g/50 ml, ilość 500 opakowań.
2. Koncentrat wszystkich ludzkich czynników zespołu protrombiny z wystandaryzowaną antytrombiną III, inj., dawka 600 j. ilość 650 opakowań.

Wymogiem Zamawiającego jest złożenie w poz. 1 oferty na produkt leczniczy znajdujący się w aktualnym na dzień składania ofert Obwieszczeniu Ministra Zdrowia w sprawie refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Zaoferowana cena produktu leczniczego nie może przekraczać wysokości limitu finansowania określonego w obwieszczeniu MZ.

#### **II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena brutto / Waga: 95

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy zamówień cząstkowych / Waga: 5

#### **II.2.6) Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 821 989.00 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**

Na zadanie należy wnieść wadium w wysokości 8.500,00 PLN.

### **II.2) Opis**

#### **II.2.1) Nazwa:**

Leki stosowane w ramach chemioterapii - leczenie raka piersi z obecnymi receptorami estrogenowymi

Część nr: 9

#### **II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV**

33652100

#### **II.2.3) Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba zamawiającego.

#### **II.2.4) Opis zamówienia:**

Leki stosowane w ramach chemioterapii - leczenie raka piersi z obecnymi receptorami estrogenowymi:

1. Fulvestrant, inj., dawka 250 mg/5 ml w ilości 80 opakowań

Wymogiem Zamawiającego jest złożenie oferty na produkt leczniczy znajdujący się w aktualnym na dzień składania ofert Obwieszczeniu Ministra Zdrowia w sprawie refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Zaoferowana cena produktu leczniczego nie może przekraczać wysokości limitu finansowania określonego w obwieszczeniu MZ.

#### **II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena brutto / Waga: 95

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy zamówień cząstkowych / Waga: 5

#### **II.2.6) Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 196 296.00 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**

Na zadanie należy wnieść wadium w wysokości 2.000,00 PLN.

## **II.2) Opis**

### **II.2.1) Nazwa:**

Leki stosowane w programie lekowym leczenia opornego na kastrację raka gruczołu krokowego

Część nr: 10

### **II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV**

33652100

### **II.2.3) Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba zamawiającego.

### **II.2.4) Opis zamówienia:**

Leki stosowane w programie lekowym leczenia opornego na kastrację raka gruczołu krokowego.

1. Enzalutamid, kaps., dawka 40 mg, ilość 40 opakowań

Wymogiem Zamawiającego jest złożenie oferty na produkt leczniczy znajdujący się w aktualnym na dzień składania ofert Obwieszczeniu Ministra Zdrowia w sprawie refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Zaoferowana cena produktu leczniczego nie może przekraczać wysokości limitu finansowania określonego w obwieszczeniu MZ.

### **II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena brutto / Waga: 95

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy zamówień cząstkowych / Waga: 5

### **II.2.6) Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 322 222.40 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**

Na zadanie należy wnieść wadium w wysokości 3.500,00 PLN.

## **II.2)Opis**

### **II.2.1)Nazwa:**

Zapobieganie immunizacji Rh(D) u kobiet Rh(D)- ujemnych

Część nr: 11

### **II.2.2)Dodatkowy kod lub kody CPV**

33651520

### **II.2.3)Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba zamawiającego.

### **II.2.4)Opis zamówienia:**

Zapobieganie immunizacji Rh(D) u kobiet Rh(D)- ujemnych:

1. Immunoglobulina ludzka anty-D, inj., dawka 300 mcg, ilość 300 opakowań  
Opakowań.

### **II.2.5)Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena brutto / Waga: 95

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy zamówień częściowych / Waga: 5

### **II.2.6)Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 81 945.00 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**

Na zadanie należy wnieść wadium w wysokości 1.000,00 PLN.

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:

W zakresie posiadania kompetencji lub uprawnień do wykonywania określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów - w tym zakresie Zamawiający wymaga posiadania przez Wykonawcę:

1. zezwolenia na prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie obrotu hurtowego produktami leczniczymi.

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

1. W celu potwierdzenia warunku dotyczącego sytuacji ekonomicznej lub finansowej Zamawiający żąda złożenia Informacji banku lub spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej potwierdzającej wysokość posiadanych środków finansowych lub zdolność kredytową wykonawcy w okresie nie wcześniejszym niż 1 miesiąc przed upływem terminu składania ofert.

2. Jeżeli z uzasadnionej przyczyny Wykonawca nie może złożyć dokumentu, o którym mowa w pkt .1 Zamawiający dopuszcza złożenie przez Wykonawcę innych

dokumentów potwierdzających w wystarczający sposób spełnienie warunku dotyczącego sytuacji ekonomicznej lub finansowej

3. W przypadku, gdy Wykonawca wykaże spełnianie warunku posiadania sytuacji finansowej oraz zdolności technicznej w innej walucie niż PLN, Zamawiający dokona przeliczenia tej waluty po średnim kursie w stosunku do PLN opublikowanym przez NBP w dniu publikacji ogłoszenia o zamówieniu.

Jeżeli w dniu ogłoszenia postępowania NBP nie opublikuje kursu walut, Zamawiający przyjmie kurs opublikowany w pierwszym dniu roboczym po tej dacie.

Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów:

W zakresie sytuacji ekonomicznej lub finansowej – w tym zakresie Zamawiający wymaga, aby Wykonawca wykazał wysokość posiadanych środków finansowych bądź zdolność kredytową na kwotę nie mniejszą niż:

ZAD.

NR Wartość brutto w PLN.

1. 100 000,00;
2. 60 000,00;
3. 12 000,00;
4. 18 000,00;
5. 10 000,00;
6. 200 000,00;
7. 18 000,00;
8. 65 000,00;
9. 15 000,00;
10. 25 000,00;
11. 6 000,00;

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

1. W celu potwierdzenia spełnienia przez Wykonawcę posiadania zdolności technicznej lub zawodowej Zamawiający żąda złożenia Wykazu dostaw wykonanych a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy zostały wykonane, według wzoru, stanowiącego załącznik nr 3 do formularza oferty oraz załączeniem dowodów określających czy te dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

2. Dowodami, o którym mowa w pkt. 1 są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawy 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

3. W przypadku, gdy Wykonawca wykaże spełnianie warunku posiadania sytuacji finansowej oraz zdolności technicznej w innej walucie niż PLN, Zamawiający dokona przeliczenia tej waluty po średnim kursie w stosunku do PLN opublikowanym przez NBP w dniu publikacji ogłoszenia o zamówieniu.

Jeżeli w dniu ogłoszenia postępowania NBP nie opublikuje kursu walut, Zamawiający przyjmie kurs opublikowany w pierwszym dniu roboczym po tej dacie.

Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów:

W zakresie zdolności technicznej lub zawodowej – w tym zakresie Zamawiający wymaga, aby Wykonawca wykazał wykonanie/wykonywanie co najmniej jednej

głównej dostawy, której przedmiotem była dostawa produktów leczniczych - na wartość:

ZAD.

NR Wartość brutto w PLN.

1. 60 000,00;
2. 120 000,00;
3. 15 000,00;
4. 25 000,00;
5. 10 000,00;
6. 120 000,00;
7. 15 000,00;
8. 60 000,00;
9. 15 000,00;
10. 15 000,00;
11. 4 000,00;

### **III.1.5) Informacje o zamówieniach zastrzeżonych**

### **III.2) Warunki dotyczące zamówienia**

#### **III.2.2) Warunki realizacji umowy:**

1. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć zamówione leki na własny koszt i ryzyko do Apteki Zamawiającego w Szczecinie przy Al. Powstańców Wlkp. 72 w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach od 730 do 1430 oraz dokonać ich wyładowania i wniesienia:

a) do pomieszczenia Apteki - leki o wadze do 5 kg

b) do magazynu wskazanego przez pracownika Apteki – leki o wadze powyżej 5 kg.

2. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć zamówione leki w terminie nie dłuższym niż ..... (max 3 dni robocze).

3. Leki powinny posiadać okres przydatności do użycia wynoszący nie mniej niż 12 miesięcy.

4. Termin płatności z dostarczony towar do 30 dni.

5. Zmiany cen jednostkowych leków - zgodnie z zapisami umowy.

6. Dostarczanie odpowiednika brakującego leku może nastąpić zgodnie z SIWZ

7. Strony dopuszczają możliwość zmiany leku zgodnie z SIWZ.

8. Zmiany umowy, obniżenia ceny lub innych zmian korzystnych dla Zamawiającego mogą nastąpić zgodnie z umową.

**POZOSTAŁE WARUNKI W SPECYFIKACJI.**

### **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: 26/03/2018

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**

Oferta musi zachować ważność do: 24/05/2018

**IV.2.7) Warunki otwarcia ofert**

Data: 26/03/2018

Czas lokalny: 11:00

Miejsce:

Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Zamawiającego w pokoju nr 11, budynek M.

Informacje o osobach upoważnionych i procedurze otwarcia:

Wszyscy zainteresowani mogą uczestniczyć w publicznym otwarciu ofert.

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**

Stosowane będą zlecenia elektroniczne

Stosowane będą płatności elektroniczne

**VI.3) Informacje dodatkowe:**

I. Wykonawcy podlegają wykluczeniu z postępowania w okolicznościach, o których mowa

W art. 24 ust 1 pkt 12-23 PZP. Z postępowania o udzielenie zamówienia

Zamawiający na podstawie art. 24 ust 5 pkt. 1,2,3,4,5,6 i 8 PZP wykluczy także Wykonawcę.

II. Zamawiający dokona badania i oceny ofert z zastosowaniem procedury z art. 24 aa) PZP.

Ila) Zamawiający może odstąpić od stosowania procedury z art. 24 aa) PZP gdy oceniając stan faktyczny sprawy uzna stosowanie tej procedury za niecelowe.

III. W celu wstępnego potwierdzenia, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu z postępowania oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu Wykonawca zobowiązany jest załączyć do oferty:

1.1. Jednolity Europejski Dokument Zamówienia w skrócie JEDZ

1.2. W przypadku powoływania się na zasoby innych podmiotów Wykonawca składa także:

a) JEDZ dotyczący tych podmiotów.

b) zobowiązanie podmiotu trzeciego udostępniającego swoje zasoby|

1.3. W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców JEDZ składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie.

Wykonawca zobowiązany jest w celu potwierdzenia, że oferowane wyroby spełniają wymagania określone w SIWZ dołączyć DO OFERTY następujące oświadczenia, dokumenty:

2.. Oświadczenie dot. dopuszczenia do obrotu i używania na terytorium RP oferowanych produktów leczniczych zgodnie z obowiązującymi przepisami.

3. Do Formularza oferty należy dołączyć także pełnomocnictwo o ile dotyczy.

4. Formularz cen jednostkowych stanowi integralną część oferty.

SPOSÓB składania dokumentów zostały określone w SIWZ.

**VI.4) Procedury odwoławcze**

**VI.4.1) Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze**

Krajowa Izba Odwoławcza

ul. Postępu 17 a

Warszawa

02-676

Polska

Tel.: +48 224587801

E-mail: [uzp@uzp.gov.pl](mailto:uzp@uzp.gov.pl)

Faks: +48 224587800

Adres internetowy: [www.uzp.gov.pl](http://www.uzp.gov.pl)

**VI.4.2) Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne**

**VI.4.3) Składanie odwołań**

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

1. Środki ochrony prawnej określone w dziale VI Pzp przysługują Wykonawcy, a także innemu podmiotowi jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł szkodę w wyniku naruszenia przez zamawiającego przepisów ustawy Prawo Zamówień Publicznych.
2. Odwołanie wnosi się w terminie określonym w art. 182 Pzp.
3. Odwołanie wnosi się do Prezesa Izby w formie pisemnej lub elektronicznej opatrzonej bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu. Odwołujący przesyła kopię odwołania Zamawiającemu przed upływem terminu na wniesienie odwołania, w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu.

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

Departament Odwołań Urzędu Zamówień Publicznych

ul. Postępu 17 a

Warszawa

02-676

Polska

Tel.: +48 224587801

E-mail: [odwolania@uzp.gov.pl](mailto:odwolania@uzp.gov.pl)

Faks: +48 224587800

Adres internetowy: [www.uzp.gov.pl](http://www.uzp.gov.pl)

**VI.5) Data wysłania niniejszego ogłoszenia:**

14/02/2018

Szczecin, dnia 16.02.2018 r.

.....  
podpis Dyrektora SPSK-2