

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <http://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:55770-2015:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Szczytno: Produkty farmaceutyczne
2015/S 033-055770**

Ogłoszenie o zamówieniu

Dostawy

Dyrektywa 2004/18/WE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

I.1) Nazwa, adresy i punkty kontaktowe

Zespół Opieki Zdrowotnej w Szczytnie
ul. M.C. Skłodowskiej 12
Osoba do kontaktów: Bohdan Diaków
12-100 Szczytno
POLSKA
Tel.: +48 896232141
E-mail: zozszczytno@op.pl
Faks: +48 896232136

Adresy internetowe:

Ogólny adres instytucji zamawiającej: www.szpital.szczytno.pl

Więcej informacji można uzyskać pod adresem: Powyższy(-e) punkt(-y) kontaktowy(-e)

Specyfikacje i dokumenty dodatkowe (w tym dokumenty dotyczące dialogu konkurencyjnego oraz dynamicznego systemu zakupów) można uzyskać pod adresem: Powyższy(-e) punkt(-y) kontaktowy(-e)

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przesyłać na adres: Powyższy(-e) punkt(-y) kontaktowy(-e)

I.2) Rodzaj instytucji zamawiającej

Podmiot prawa publicznego

I.3) Główny przedmiot lub przedmioty działalności

Zdrowie

I.4) Udzielenie zamówienia w imieniu innych instytucji zamawiających

Instytucja zamawiająca dokonuje zakupu w imieniu innych instytucji zamawiających: nie

Sekcja II: Przedmiot zamówienia

II.1) Opis

II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą:

Dostawa leków dla Zespołu Opieki Zdrowotnej w Szczytnie.

II.1.2) Rodzaj zamówienia oraz lokalizacja robót budowlanych, miejsce realizacji dostawy lub świadczenia usług

Dostawy

Kod NUTS PL622

II.1.3) Informacje na temat zamówienia publicznego, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów (DSZ)

Ogłoszenie dotyczy zamówienia publicznego

- II.1.4) **Informacje na temat umowy ramowej**
- II.1.5) **Krótki opis zamówienia lub zakupu**
1. Zamawiający dokonał podziału przedmiotu zamówienia na 4 pakiety.
2. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych tylko w pakietach 1 i 2.
- II.1.6) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV)**
33600000
- II.1.7) **Informacje na temat Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA)**
Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych (GPA): nie
- II.1.8) **Części**
To zamówienie podzielone jest na części: tak
Oferty można składać w odniesieniu do wszystkich części
- II.1.9) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2) **Wielkość lub zakres zamówienia**
- II.2.1) **Całkowita wielkość lub zakres:**
1 441 000 PLN.
Szacunkowa wartość bez VAT: 1 334 259,25 PLN
- II.2.2) **Informacje o opcjach**
Opcje: tak
Proszę podać opis takich opcji: Prawo opcji z możliwością zmniejszenia ilości przedmiotu zamówienia, tzn. minimalny zakup przedmiotów w ilości 50 % wartości brutto przedmiotu zamówienia, co może być spowodowane brakiem potrzeby zabezpieczenia jednostki w dane przedmioty.
- II.2.3) **Informacje o wznowieniach**
Jest to zamówienie podlegające wznowieniu: nie
- II.3) **Czas trwania zamówienia lub termin realizacji**
Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)

Informacje o częściach zamówienia

Część nr: 1

Nazwa: Leki z podziałem na zadania

- 1) **Krótki opis**
Wykonawca może składać ofertę na poszczególne zadania w tym pakiecie.
- 2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV)**
33600000
- 3) **Wielkość lub zakres**
- 4) **Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia**
- 5) **Informacje dodatkowe na temat części zamówienia**

Część nr: 2

Nazwa: Leki/płyny

- 1) **Krótki opis**
- 2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV)**
33600000
- 3) **Wielkość lub zakres**

- 4) **Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia**
- 5) **Informacje dodatkowe na temat części zamówienia**
Wykonawca może składać ofertę na poszczególne zadania w tym pakiecie.

Część nr: 3

Nazwa: Płyny

- 1) **Krótki opis**
- 2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV)**
33600000
- 3) **Wielkość lub zakres**
- 4) **Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia**
- 5) **Informacje dodatkowe na temat części zamówienia**
Wykonawca może złożyć ofertę tylko na cały pakiet (wszystkie zadania).

Część nr: 4

Nazwa: Leki hurtowe

- 1) **Krótki opis**
- 2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV)**
33000000
- 3) **Wielkość lub zakres**
- 4) **Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia**
- 5) **Informacje dodatkowe na temat części zamówienia**
Wykonawca może złożyć ofertę tylko na cały pakiet (wszystkie zadania).

Sekcja III: Informacje o charakterze prawnym, ekonomicznym, finansowym i technicznym

III.1) Warunki dotyczące zamówienia

III.1.1) Wymagane wadia i gwarancje:

Warunkiem udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia jest wniesienie wadium. Oferta ma być zabezpieczona wadium:

- pakiet nr 1 i 2 – w zależności od wartości złożonej oferty i tak dla ofert:
 - do 50 000 PLN – 1 000 PLN (słownie: jeden tysiąc złotych),
 - 50.001–100.000 – 1 500 PLN (słownie: jeden tysiąc pięćset złotych),
 - 100.000–200.000 – 3 000 PLN (słownie: trzy tysiące złotych),
 - 200.001–300.000 – 4 500 PLN (słownie: cztery tysiące pięćset złotych),
 - 300.001–400.000 – 6 000 PLN (słownie: sześć tysięcy złotych),
 - 400.001–500.000 – 7 500 PLN (słownie: siedem tysięcy pięćset złotych),
 - 500.001–600.000 – 9 000 PLN (słownie: dziewięć tysięcy złotych),
 - 600.001–700.000 – 10 500 PLN (słownie: dziesięć tysięcy pięćset złotych),
 - 700.001–800.000 – 12 000 PLN (słownie: dwanaście tysięcy złotych),
 - pow. 800.001 – 13 000 PLN (słownie: trzynaście tysięcy złotych),
- pakiet nr 3 – 2 900 PLN (słownie: dwa tysiące dziewięćset złotych),
- pakiet nr 4 – 1 200 PLN (słownie: jeden tysiąc dwieście złotych).

III.1.2) Główne warunki finansowe i uzgodnienia płatnicze i/lub odniesienie do odpowiednich przepisów je regulujących:

III.1.3) Forma prawna, jaką musi przyjąć grupa wykonawców, której zostanie udzielone zamówienie:

III.1.4) **Inne szczególne warunki**

III.2) **Warunki udziału**

III.2.1) **Sytuacja podmiotowa wykonawców, w tym wymogi związane z wpisem do rejestru zawodowego lub handlowego**

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów: Posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień tj.: zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej w zakresie obrotu hurtowego lekami.

III.2.2) **Zdolność ekonomiczna i finansowa**

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów: Zamawiający nie opisuje i nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie. Zamawiający dokona oceny warunków udziału w tym postępowaniu wg formuły spełnia/nie spełnia na podstawie złożonych przez wykonawców oświadczeń.

III.2.3) **Kwalifikacje techniczne**

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:
Zamawiający nie opisuje i nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie. Zamawiający dokona oceny warunków udziału w tym postępowaniu wg formuły spełnia/nie spełnia na podstawie złożonych przez wykonawców oświadczeń.

III.2.4) **Informacje o zamówieniach zastrzeżonych**

III.3) **Specyficzne warunki dotyczące zamówień na usługi**

III.3.1) **Informacje dotyczące określonego zawodu**

III.3.2) **Osoby odpowiedzialne za wykonanie usługi**

Sekcja IV: Procedura

IV.1) **Rodzaj procedury**

IV.1.1) **Rodzaj procedury**

Otwarta

IV.1.2) **Ograniczenie liczby wykonawców, którzy zostaną zaproszeni do składania ofert lub do udziału**

IV.1.3) **Zmniejszenie liczby wykonawców podczas negocjacji lub dialogu**

IV.2) **Kryteria udzielenia zamówienia**

IV.2.1) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Najniższa cena

IV.2.2) **Informacje na temat aukcji elektronicznej**

Wykorzystana będzie aukcja elektroniczna: nie

IV.3) **Informacje administracyjne**

IV.3.1) **Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą:**

ZOZ-1/2015

IV.3.2) **Poprzednie publikacje dotyczące tego samego zamówienia**

nie

IV.3.3) **Warunki otrzymania specyfikacji, dokumentów dodatkowych lub dokumentu opisowego**

Dokumenty odpłatne: nie

IV.3.4) **Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu**

25.3.2015 - 12:00

- IV.3.5) **Data wysłania zaproszeń do składania ofert lub do udziału zakwalifikowanym kandydatom**
- IV.3.6) **Języki, w których można sporządzać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu polski.**
- IV.3.7) **Minimalny okres, w którym oferent będzie związany ofertą**
w dniach: 60 (od ustalonej daty składania ofert)
- IV.3.8) **Warunki otwarcia ofert**
Data: 25.3.2015 - 12:15
Miejscowość:
Gabinet Z-cy Dyrektora ZOZ Szczytno o godzinie 12:15, 25.3.2015.
Osoby upoważnione do obecności podczas otwarcia ofert: nie

Sekcja VI: Informacje uzupełniające

- VI.1) **Informacje o powtarzającym się charakterze zamówienia**
Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się: nie
- VI.2) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- VI.3) **Informacje dodatkowe**
- VI.4) **Procedury odwoławcze**
- VI.4.1) **Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze**
Krajowa Izba Odwoławcza
ul. Postępu 17a
02-676 Warszawa
POLSKA
E-mail: odwolania@uzp.gov.pl
Tel.: +48 224587801
Adres internetowy: <http://uzp.gov.pl>
Faks: +48 224587800
- VI.4.2) **Składanie odwołań**
- VI.4.3) **Źródło, gdzie można uzyskać informacje na temat składania odwołań**
- VI.5) **Data wysłania niniejszego ogłoszenia:**
12.2.2015