

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <http://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:309340-2017:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Warszawa: Produkty farmaceutyczne  
2017/S 149-309340**

**Ogłoszenie o zamówieniu**

**Dostawy**

Dyrektywa 2004/18/WE

**Sekcja I: Instytucja zamawiająca**

**I.1) Nazwa, adresy i punkty kontaktowe**

Szpital Specjalistyczny „Inflancka” im. Krysi Niżyńskiej Zakurzonej SPZOZ w Warszawie  
Inflancka 6

Punkt kontaktowy: Szpital Specjalistyczny „Inflancka” im. Krysi Niżyńskiej „Zakurzonej” SPZOZ pok. 155

Osoba do kontaktów: Anna Górka

00-189 Warszawa

Polska

Tel.: +48 226973107

E-mail: [agorska@inflancka.pl](mailto:agorska@inflancka.pl)

Faks: +48 226973111

**Adresy internetowe:**

Ogólny adres instytucji zamawiającej: <http://www.szpital-inflancka.pl>

Adres profilu nabywcy: [www.ipzp.pl](http://www.ipzp.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 produktów leczniczych.

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

Dostawy

Główne miejsce lub lokalizacja robót budowlanych, miejsce realizacji dostawy lub świadczenia usług: Siedziba Zamawiającego – Apteka Szpitalna.

Kod NUTS

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. Przedmiotem zamówienia jest dostawa produktów leczniczych, na zasadach określonych w SIWZ. Szczegółowy wykaz produktów zawiera formularz asortymentowo – cenowy (załącznik nr 2 do SIWZ).

2. Przedmiot zamówienia obejmuje dostawę produktów leczniczych w podziale na 6 części:

Część 1- Leki narkotyczne i psychotropowe;

Część 2 – Anestetyki, analgetyki, leki zwiotczające;

Część 3 – Preparaty farmaceutyczne;

Część 4 – Leki różne;

Część 5 – Fitomenadion;

Część 6 – Import docelowy.

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): tak

II.1.8) **Części**

To zamówienie podzielone jest na części: tak

Oferty można składać w odniesieniu do jednej lub więcej 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:**

II.2.2) **Informacje o opcjach**

II.2.3) **Informacje o wznowieniach**

II.3) **Czas trwania zamówienia lub termin realizacji**

**Informacje o częściach zamówienia**

Część nr: 1

Nazwa: Leki narkotyczne i psychotropowe

1) **Krótki opis**

Przedmiot zamówienia obejmuje dostawę produktów leczniczych opisanych w Zał. nr 2 do SIWZ.

2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV)**

33600000

3) **Wielkość lub zakres**

4) **Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia**

Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **Informacje dodatkowe na temat części zamówienia**

Część nr: 2

Nazwa: Anestetyki, analgetyki, leki zwiotczające

- 1) **Krótki opis**  
Przedmiot zamówienia obejmuje dostawę produktów leczniczych opisanych w Zał. nr 2 do SIWZ.
- 2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV)**  
33600000
- 3) **Wielkość lub zakres**
- 4) **Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia**  
Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)
- 5) **Informacje dodatkowe na temat części zamówienia**

Część nr: 3

Nazwa: Preparaty farmaceutyczne

- 1) **Krótki opis**  
Przedmiot zamówienia obejmuje dostawę produktów leczniczych opisanych w zał. nr 2 do SIWZ.
- 2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV)**  
33600000
- 3) **Wielkość lub zakres**
- 4) **Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia**  
Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)
- 5) **Informacje dodatkowe na temat części zamówienia**

Część nr: 4

Nazwa: Leki różne

- 1) **Krótki opis**  
Przedmiot zamówienia obejmuje dostawę produktów leczniczych opisanych w Zał. nr 2 do SIWZ.
- 2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV)**  
33600000
- 3) **Wielkość lub zakres**
- 4) **Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia**  
Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)
- 5) **Informacje dodatkowe na temat części zamówienia**

Część nr: 5

Nazwa: Fitomenadion

- 1) **Krótki opis**  
Przedmiot zamówienia obejmuje dostawę produktów leczniczych opisanych w Zał. nr 2 do SIWZ.
- 2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV)**  
33600000
- 3) **Wielkość lub zakres**
- 4) **Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia**  
Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)
- 5) **Informacje dodatkowe na temat części zamówienia**

Część nr: 6

Nazwa: Import docelowy

- 1) **Krótki opis**

Przedmiot zamówienia obejmuje dostawę produktów leczniczych opisanych w Zał. nr 2 do SIWZ.

- 2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV)**  
33600000
- 3) **Wielkość lub zakres**  
Szacunkowa wartość bez VAT: 0 PLN
- 4) **Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia**  
Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)
- 5) **Informacje dodatkowe na temat części zamówienia**

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

#### **III.1) Warunki dotyczące zamówienia**

##### **III.1.1) Wymagane wadia i gwarancje:**

1. Zamawiający wymaga złożenia wadium, dla poszczególnych części:

Część 1 – 2 560 PLN

Część 2 – 3 260 PLN

Część 3 – 180 PLN

Część 4 – 190 PLN

Część 5 – 114 PLN

Część 6 – 210 PLN.

2. Wadium może być wniesione w jednej lub kilku z następujących form:

1) pieniądzu;

2) poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, z tym że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym;

3) gwarancjach bankowych;

4) gwarancjach ubezpieczeniowych;

5) poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (Dz.U. z 2014 poz.1804 oraz 20 poz. 978 i 1240).

3. Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

4. Wadium wnoszone w pieniądzu należy wpłacić przelewem na rachunek bankowy zamawiającego:

Szpital Specjalistyczny „INFLANCKA” im. Krysi Niżyńskiej „Zakurzonej” SPZOZ ul. Inflancka 6, 00-189 Warszawa nr rachunku 21 1050 1041 1000 0022 1245 4744 podając w tytule przelewu nazwę przetargu: „Postępowanie nr P/16/ANESTEZJA/2017 – na dostawę produktów leczniczych”

5. W przypadku wniesienia wadium w formie gwarancji, z treści gwarancji winno wynikać bezwarunkowe, na każde pisemne żądanie zgłoszone przez Zamawiającego w terminie związania ofertą, zobowiązanie Gwaranta do wypłaty str. 9 Zamawiającemu pełnej kwoty wadium w okolicznościach określonych w art. 46 ust. 4a oraz art. 46 ust. 5 ustawy Pzp.

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

Zamawiający zobowiązuje się dokonać zapłaty w ciągu 60 dni licząc od dnia dostawy zamówionego towaru wraz z prawidłowo wystawioną fakturą VAT.

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

##### **III.1.4) Inne szczególne warunki**

Wykonanie zamówienia podlega szczególnym warunkom: nie

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: Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże, iż posiada: zezwolenie Głównego Inspektora Farmaceutycznego na hurtowy obrót produktami leczniczymi (w tym lekami narkotycznymi i psychotropowymi – dot. Części 1) lub inny równoważny dokument wystawiony przez właściwy organ innego kraju członkowskiego Unii Europejskiej, zezwalający na hurtowy obrót produktami leczniczymi.

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

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów: Zamawiający nie stawia szczególnych wymagań w zakresie spełnienia tego warunku. Wykonawca potwierdza spełnienie warunku poprzez złożenie oświadczenia.

III.2.3) **Kwalifikacje techniczne**

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów: Zamawiający nie stawia szczególnych wymagań w zakresie spełnienia tego warunku. Wykonawca potwierdza spełnienie warunku poprzez złożenie oświadczenia.

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:**

P/16/ANESTEZJA/2017

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**

14.9.2017 - 10:00

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: 14.9.2017 - 10:30  
Miejscowość:  
Siedziba zamawiającego pok. 155.  
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 17  
02-676 Warszawa  
Polska  
E-mail: [odwolania@uzp.gov.pl](mailto:odwolania@uzp.gov.pl)  
Tel.: +48 224587801  
Adres internetowy: [www.uzp.gov.pl](http://www.uzp.gov.pl)  
Faks: +48 224587800
- VI.4.2) **Składanie odwołań**
- VI.4.3) **Źródło, gdzie można uzyskać informacje na temat składania odwołań**  
Krajowa Izba Odwoławcza  
ul. Postępu 17  
02-676 Warszawa  
Polska  
E-mail: [odwolania@uzp.gov.pl](mailto:odwolania@uzp.gov.pl)  
Tel.: +48 224587801  
Adres internetowy: [www.uzp.gov.pl](http://www.uzp.gov.pl)  
Faks: +48 224587800
- VI.5) **Data wysłania niniejszego ogłoszenia:**  
3.8.2017