LANGUAGE:	PL
CATEGORY:	ORIG
FORM:	F02
VERSION:	R2.0.9.S02
SENDER:	ENOTICES
CUSTOMER:	ECAS_ngskaann
NO_DOC_EXT:	2018-XXXXXX
SOFTWARE VERSION:	9.6.5
ORGANISATION:	ENOTICES
COUNTRY:	EU
PHONE:	/
E-mail:	agorska@inflancka.pl
NOTIFICATION TECHNICAL:	YES
NOTIFICATION PUBLICATION:	YES

Ogłoszenie o zamówieniu

Dostawy

Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

I.1) **Nazwa i adresy**

Szpital Specjalistyczny "INFLANCKA" im. Krysi Niżyńskiej Zakurzonej SPZOZ w Warszawie
Inflancka 6
Warszawa
00-189
Polska
Osoba do kontaktów: Szpital Specjalistyczny "INFLANCKA" im. Krysi Niżyńskiej "Zakurzonej"SPZOZ pok. 155
Tel.: +48 226973107
E-mail: agorska@inflancka.pl
Faks: +48 226973111
Kod NUTS: PL91
Adresy internetowe:
Główny adres: http://www.szpital-inflancka.pl
Adres profilu nabywcy: www.ipzp.pl

I.2) **Wspólne zamówienie**

I.3) **Komunikacja**

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: www.ipzp.pl
Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej
Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przesyłać na następujący adres:
Szpital Specjalistyczny "INFLANCKA" im. Krysi Niżyńskiej "Zakurzonej"SPZOZ
ul. Inflancka 6
Warszawa
00-189
Polska
Osoba do kontaktów: Anna Górska
Tel.: +48 226973107
E-mail: agorska@inflancka.pl
Kod NUTS: PL911
Adresy internetowe:
Główny adres: http://www.szpital-inflancka.pl
Adres profilu nabywcy: www.ipzp.pl

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 leków - immunoglobuliny anty RhD
Numer referencyjny: P/01/LEKI/2018

II.1.2) **Główny kod CPV**
33600000

II.1.3) **Rodzaj zamówienia**
Dostawy

II.1.4) **Krótki opis:**
1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa produktów leczniczych – immunoglobuliny anty-RhD, 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 3 części.

II.1.5) **Szacunkowa całkowita wartość**

II.1.6) **Informacje o częściach**
To zamówienie podzielone jest na części: tak
Oferty można składać w odniesieniu do wszystkich części razem

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Część 1
Część nr: 1

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33621000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL911
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna Zamawiającego

II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczegółowy opis oraz zamawiane ilości zawiera załącznik nr 2 do SIWZ

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: 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: 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:**
Część 2
Część nr: 2

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33621000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL911
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna Zamawiającego

II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczegółowy opis oraz zamawiane ilości zawiera załącznik nr 2 do SIWZ

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: 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: 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:**
Część 3
Część nr: 3

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33621000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL911
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna Zamawiajacego

II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczegółowy opis oraz zamawiane ilości zawiera załącznik nr 2 do SIWZ

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: 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: 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:
O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki, dotyczące kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów, tj.: posiadają Zezwolenie Głównego Inspektora Farmaceutycznego na hurtowy obrót produktami leczniczymi lub inny równoważny dokument wystawiony przez właściwy organ innego kraju członkowskiego Unii Europejskiej, zezwalający na hurtowy obrót produktami leczniczymi.

III.1.2) **Sytuacja ekonomiczna i finansowa**
Kryteria kwalifikacji zgodnie z dokumentami zamówienia

III.1.3) **Zdolność techniczna i kwalifikacje zawodowe**
Kryteria kwalifikacji zgodnie z dokumentami zamówienia

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

III.2) **Warunki dotyczące zamówienia**

III.2.2) **Warunki realizacji umowy:**
1. Umowa, która będzie podpisana w wyniku rozstrzygnięcia niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia, będzie zawierała wszystkie zapisy podane w załączniku nr 3 do SIWZ - (wzór umowy), które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy w sprawie zamówienia publicznego", stanowiącym załącznik do niniejszej specyfikacji, z uwzględnieniem ewentualnych modyfikacji dokonanych w czasie prowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia

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: 15/02/2018
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**
Okres w miesiącach: 2 (od ustalonej daty składania ofert)

IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**
Data: 15/02/2018
Czas lokalny: 10:30
Miejsce:
Szpital Specjalistyczny "Inflancka" im. Krysi Niżyńskiej "Zakurzonej", ul. Inflancka 6, Warszawa pok. 155.
Informacje o osobach upoważnionych i procedurze otwarcia:
Otwarcie ofert jest jawne.

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:**
1. Zamawiający wymaga złożenia wadium, dla poszczególnych części:
Część 1 - 500,00 PLN
Część 2 - 1670,00 PLN
Część 3 - 1590,00 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/01/LEKI/2018 – na dostawę produktów leczniczych”

VI.4) **Procedury odwoławcze**

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

Krajowa Izba Odwoławcza
ul. Postępu 17
Warszawa
02-676
Polska
Tel.: +48 224587801
E-mail: odwolania@uzp.gov.pl
Faks: +48 224587800
Adres internetowy:www.uzp.gov.pl

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

VI.4.3) **Składanie odwołań**

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:
Odwołanie wnosi się do Prezesa Izby w formie pisemnej w postaci papierowej albo w postaci elektronicznej,
Opatrzone odpowiednio własnoręcznym podpisem albo kwalifikowanym podpisem elektronicznym.
Odwołujący przesyła kopię odwołania zamawiającemu przed upływem terminu do wniesienia odwołania.
W taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu. Domniemywa się,
Iż zamawiający mógł zapoznać się z treścią odwołania przed upływem terminu do jego wniesienia, jeżeli.
Przesłanie jego kopii nastąpiło przed upływem terminu do jego wniesienia przy użyciu środków komunikacji.
Elektronicznej. Odwołanie wnosi się w terminie 10 dni od dnia przesłania informacji o czynnościzamawiającego.
Stanowiącej podstawę jego wniesienia – jeżeli zostały przesłane w sposób określony w art. 180 ust. 5 zdanie.
Drugie ustawy Prawo zamówień publicznych albo w terminie 15 dni – jeżeli zostały przesłane w inny sposób.

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

Krajowa Izba Odwoławcza
ul. Postępu 17
Warszawa
02-676
Polska
Tel.: +48 224587801
E-mail: odwolania@uzp.gov.pl
Faks: +48 224587800
Adres internetowy:www.uzp.gov.pl

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