

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:55491-2023:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Wrocław: Odczynniki i środki kontrastowe
2023/S 020-055491**

Ogłoszenie o zamówieniu

Dostawy

Podstawa prawna:

Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

I.1) Nazwa i adresy

Oficjalna nazwa: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego

Adres pocztowy: ul. Koszarowa 5

Miejscowość: Wrocław

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Kod pocztowy: 51-149

Państwo: Polska

Osoba do kontaktów: Ewa Nowakowska

E-mail: enowakowska@szpital.wroc.pl

Tel.: +48 713957428

Faks: +48 713957428

Adresy internetowe:

Główny adres: www.szpital.wroc.pl

I.3) Komunikacja

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: www.platformazakupowa.pl

Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysyłać drogą elektroniczną za pośrednictwem: www.platformazakupowa.pl

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 KONTRASTÓW - uzupełnienie

Numer referencyjny: PN 05/23

II.1.2) Główny kod CPV

33696000 Odczynniki i środki kontrastowe

II.1.3) Rodzaj zamówienia

Dostawy

II.1.4) **Krótki opis:**

1. Przedmiotem zamówienia jest DOSTAWA KONTRASTÓW zgodnie z podziałem na 5 ZADAŃ
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia, w tym parametry produktu, wymagana postać, dawka/pojemność, jednostka miary, ilość szt. w op. , ilość op. zawiera Załącznik nr 1 do SWZ.
3. Szczegółowe warunki i zasady realizacji przedmiotu zamówienia określają dodatkowo Warunki Umowne - Załącznik nr 5 do SWZ.
4. Termin dostawy produktu -wg bieżących potrzeb, każdorazowo maksymalnie 2 dni robocze od daty złożenia zamówienia.
5. Termin ważności produktów nie krótszy niż 12 miesięcy.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do Magazynu Apteki Szpitala.
7. Oferowany przez Wykonawcę produkt leczniczy musi być dopuszczony do obrotu i stosowania na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę/pojemność - zgodnie z ustawą Prawo farmaceutyczne, a wyrób medyczny musi być dopuszczony do obrotu i używania na terenie RP - zgodnie z ustawą o Wyrobach Medycznych.

II.1.5) **Szacunkowa całkowita wartość**

Wartość bez VAT: 27 351.30 PLN

II.1.6) **Informacje o częściach**

To zamówienie podzielone jest na części: tak
Oferty można składać w odniesieniu do wszystkich części

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE NR 1
Część nr: 1

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

33696000 Odczynniki i środki kontrastowe

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. J. GROMKOWSKIEGO z siedzibą we Wrocławiu, 51-149
Wrocław, ul. Koszarowa 5

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Opis i parametry produktu LOVERSOLUM.
Postać roztwór do wstrzykiwań i infuzji
Dawka/ Pojemność 300mg/ml -50ml
Jednostka Miary op.
Ilość szt w op. 10 strzyk. automatycznych
Ilość op. 1.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: CENA OFERTY BRUTTO / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: TERMIN DOSTAWY / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 748.00 PLN

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.2.13) **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:**

ZADANIE NR 2

Część nr: 2

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

33696000 Odczynniki i środki kontrastowe

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. J. GROMKOWSKIEGO z siedzibą we Wrocławiu, 51-149
Wrocław, ul. Koszarowa 5

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Opis i parametry produktu LOVERSOLUM.

Postać roztwór do wstrzykiwań i infuzji

Dawka/ Pojemność 300mg/ml -100ml

Jednostka Miary op.

Ilość szt w op. 10 strzyk. automatycznych

Ilość op. 10.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: CENA OFERTY BRUTTO / Waga: 98

Kryterium kosztu - Nazwa: TERMIN DOSTAWY / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 9 724.50 PLN

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.2.13) **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:**
ZADANIE NR 3
Część nr: 3
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33696000 Odczynniki i środki kontrastowe
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. J. GROMKOWSKIEGO z siedzibą we Wrocławiu, 51-149
Wrocław, ul. Koszarowa 5
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Opis i parametry produktu LOVERSOLUM.
Postać roztwór do wstrzykiwań i infuzji
Dawka/ Pojemność 300mg/ml -125ml
Jednostka Miary op.
Ilość szt w op. 10 strzyk. automatycznych
Ilość op. 2.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: CENA OFERTY BRUTTO / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: TERMIN DOSTAWY / Waga: 2
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 1 984.00 PLN
- 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.2.13) **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:**
ZADANIE NR 4
Część nr: 4
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33696000 Odczynniki i środki kontrastowe
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. J. GROMKOWSKIEGO z siedzibą we Wrocławiu, 51-149
Wrocław, ul. Koszarowa 5

- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Ioversolum roztwór do wstrzykiwań i infuzji 350mg/ml -50ml op. 10 strzyk. automatycznych 20
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: CENA OFERTY BRUTTO / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: TERMIN DOSTAWY / Waga: 2
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 14 112.00 PLN
- 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.2.13) **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:**
ZADANIE NR 5
Część nr: 5
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33696000 Odczynniki i środki kontrastowe
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. J. GROMKOWSKIEGO z siedzibą we Wrocławiu, 51-149
Wrocław, ul. Koszarowa 5
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Sulfur hexafluoridum proszek i rozpuszczalnik do sporządzania zawiesiny do wstrzykiwań 8mcl/ml – 5ml op. 1
fiolka+ strzyk. z rozp.+ minispike 2
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: CENA OFERTY BRUTTO / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: TERMIN DOSTAWY / Waga: 2
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 782.80 PLN
- 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.2.13) **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:

1. Informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 108 ust. 1 pkt 1 i pkt 2 i 4 ustawy PZP, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed jego złożeniem.
2. Zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków i opłat, w zakresie art. 109 ust. 1 pkt 1 ustawy PZP, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed jego złożeniem, a w przypadku zalegania z opłacaniem podatków lub opłat wraz z zaświadczeniem zamawiający żąda złożenia dokumentów potwierdzających, że odpowiednio przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu albo przed upływem terminu składania ofert wykonawca dokonał płatności należnych podatków lub opłat wraz z odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłat tych należności.
3. Zaświadczenie właściwej terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub właściwego oddziału regionalnego lub właściwej placówki terenowej Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, w zakresie art. 109 ust. 1 pkt 1 ustawy PZP, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed jego złożeniem, a w przypadku zalegania z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne wraz z zaświadczeniem albo innym dokumentem zamawiający żąda złożenia dokumentów potwierdzających, że odpowiednio przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu albo przed upływem terminu składania ofert wykonawca dokonał płatności należnych składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne wraz z odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłat tych należności.
4. Odpis lub informacja z Krajowego Rejestru Sądowego lub z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, w zakresie art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy PZP, sporządzonych nie wcześniej niż 3 miesiące przed jej złożeniem, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji.
5. Oświadczenie Wykonawcy w zakresie art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy PZP, o braku przynależności do tej samej Grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16.02.2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (TJ Dz.U. z 2020 r. poz. 1913), z innym wykonawcą, który złożył odrębną ofertę, ofertę częściową lub wniosek o

dopuszczenie do udziału w postępowaniu, albo oświadczenia o przynależności do tej samej grupy kapitałowej wraz z dokumentami lub informacjami potwierdzającymi przygotowanie oferty, oferty częściowej lub wniosku o dopuszczenie do udziału w postępowaniu niezależnie od innego wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej - Zał. nr 4 do SWZ.

6. Oświadczenia Wykonawcy:

a. o braku wydania wobec niego prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczenia podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne albo w przypadku wydania takiego wyroku lub decyzji – dokumentów potwierdzających dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w spłat tych należności,

b. o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego i zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne;

c. o niezaleganiu z opłaceniem podatków i opłat lokalnych, o których mowa w ustawie o podatkach i opłatach lokalnych.

7. Oświadczenie Wykonawcy* o którym mowa w art. 125 ust. 5 ustawy PZP – Zał. nr 6 do SWZ (*wypełnić o ile Wykonawca korzysta z zasobów podmiotu trzeciego).

8. Oświadczenie Wykonawcy* o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy PZP – Zał. nr 6a do SWZ.

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Zamawiający nie stawia warunku w tym zakresie.

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Zamawiający nie stawia warunku w tym zakresie.

III.2) **Warunki dotyczące zamówienia**

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

Szczegółowe warunki i zasady realizacji przedmiotu zamówienia określają Warunki Umowne, będące zał. nr 5 do SWZ "WARUNKI UMOWNE".

Sekcja IV: Procedura

IV.1) **Opis**

IV.1.1) **Rodzaj procedury**

Procedura otwarta

Procedura przyspieszona

Uzasadnienie:

Zachodzi pilna potrzeba zakupu ww. leków z uwagi na konieczność zachowania ciągłości leczenia pacjentów i prawidłowego funkcjonowania Szpitala.

Poprzednia procedura przetargowa została unieważniona dla w/w zadań, gdyż nie zostały złożone żadne oferty

IV.1.3) **Informacje na temat umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

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.2.2) **Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału**

Data: 13/02/2023

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**

Oferta musi zachować ważność do: 13/05/2023

IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**

Data: 13/02/2023

Czas lokalny: 09:05

Miejsce:

https://platformazakupowa.pl/pn/szpital_gromkowskiego

Sekcja VI: Informacje uzupełniające

VI.1) **Informacje o powtarzającym się charakterze zamówienia**

Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się: nie

VI.3) **Informacje dodatkowe:**

W celu wstępnego potwierdzenia braku przesłanek wykluczenia z postępowania oraz spełnienia warunków udziału w postępowaniu, na podstawie art. 125 ust. 1 i 2 ustawy PZP, Wykonawca składa WRAZ z OFERTĄ opatrzoną kwalifikowanym podpisem elektronicznym, następujące dokumenty:

L.p. Rodzaj dokumentu

1. Wypełniony i podpisany FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY zał. nr 1 do SWZ.
2. Wypełniony i podpisany przez osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy FORMULARZ OFERTY (zgodnie z dokumentem określającym status prawny Wykonawcy lub dołączonym do oferty pełnomocnictwem) zał. nr 2 do SWZ.
3. Formularz „Jednolity Europejski Dokument Zamówienia” - wypełniony i podpisany, pod rygorem nieważności, przez osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy (zgodnie z dokumentem określającym status prawny Wykonawcy lub dołączonym do oferty pełnomocnictwem) zał. nr 3 do SWZ.
4. Oryginał pełnomocnictwa lub kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez osobę wystawiającą lub przez notariusza, jeżeli osobą podpisującą ofertę nie będzie osoba upoważniona na podstawie dokumentu określającego status prawny Wykonawcy. Dla pełnomocnictwa tego, zgodnie z art. 1 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej, nie jest wymagane uiszczenie opłaty. Pełnomocnictwo winno być podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym mocodawcy.
5. PRZEDMIOTOWE ŚRODKI DOWODOWE – dla zadań dla których oferta jest składana -W celu potwierdzenia, że oferowana dostawa odpowiada wymaganiom określonym przez Zamawiającego, Wykonawca składa WRAZ Z OFERTĄ następujące przedmiotowe środki dowodowe:
 - 1) kserokopie dokumentu potwierdzającego dopuszczenie do obrotu oferowanego produktu LECZNICZEGO, na każdą wymaganą postać i dawkę/pojemność leku osobno, zgodnie z ustawą z dnia 6.9.2001 r. - Prawo Farmaceutyczne lub
"OŚWIADCZENIE, że Wykonawca posiada aktualne dokumenty oferowanego produktu farmaceutycznego, dopuszczające do obrotu na wymaganą postać i dawkę leku osobno i stosowania w ochronie zdrowia na terytorium RP, zgodnie z polskim prawem oraz prawem Unii Europejskiej;
 - 2) kserokopie dokumentów potwierdzających, że oferowane produkty należące do grupy wyrobów medycznych są dopuszczone do obrotu i używania zgodnie z ustawą o Wyrobach Medycznych i posiadają stosowne certyfikaty, deklaracje zgodności lub inne dokumenty wymagane przez prawo – jeżeli dotyczy lub OŚWIADCZENIE WYKONAWCY o posiadaniu dokumentów potwierdzających, że oferowane produkty należące do grupy wyrobów medycznych są dopuszczone do obrotu i używania zgodnie z ustawą o Wyrobach

Medycznych i posiadają stosowne certyfikaty, deklaracje zgodności lub inne dokumenty wymagane przez prawo – jeżeli dotyczy;

UWAGA-Każdy dokument powinien być opisany, jakiego zadania (w tym pozycji) z Zał. 1 do SWZ dotyczy. Zgodnie z art. 107 ust. 2 ustawy PZP jeżeli Wykonawca nie złożył przedmiotowych środków dowodowych lub złożone środki dowodowe są niekompletne, Zamawiający wzywa do ich złożenia lub uzupełnienia w wyznaczonym terminie.

6. Ofertę należy przesłać na platformę do elektronicznej obsługi zamówień publicznych Zamawiającego dostępnej pod adresem:

[https:// platformazakupowa.pl/pn/szpital_gromkowskiego](https://platformazakupowa.pl/pn/szpital_gromkowskiego) przy odpowiednim postępowaniu.

7. Oferta musi być sporządzona według ZAŁĄCZNIKÓW przygotowanych przez Zamawiającego, stanowiącymi integralną część SWZ oraz opatrzona kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

VI.4) **Procedury odwoławcze**

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

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza

Adres pocztowy: ul. Postępu 17 a

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

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

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza

Adres pocztowy: ul. Postępu 17 a

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

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

Oficjalna nazwa: Urząd Zamówień Publicznych

Adres pocztowy: ul. Postępu 17 a

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

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

23/01/2023