

**Znak Sprawy: ZP/220/50/20**

***Dotyczy: dostawy produktów leczniczych w tym leków stosowanych w programach lekowych na potrzeby Klinik SPSK-2.***

02/10/2020    S192

**Polska-Szczecin: Różne produkty lecznicze**

**2020/S 192-461582**

**Ogłoszenie o zamówieniu**

**Dostawy**

**Podstawa prawna:**

Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

I.1)**Nazwa i adresy**

Oficjalna nazwa: Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2 PUM w Szczecinie
Krajowy numer identyfikacyjny: 000288900
Adres pocztowy: al. Powstańców Wielkopolskich 72
Miejscowość: Szczecin
Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin
Kod pocztowy: 70-111
Państwo: Polska
Osoba do kontaktów: Wioletta Sybal
E-mail: w.sybal@spsk2-szczecin.pl
Tel.: +48 914661088
Faks: +48 914661113

**Adresy internetowe:**

Główny adres: <https://zamowienia.spsk2-szczecin.pl>

I.2)**Informacja o zamówieniu wspólnym**

I.3)**Komunikacja**

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: <https://platformazakupowa.pl/pn/spsk2_szczecin>

Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przesyłać drogą elektroniczną za pośrednictwem: <https://platformazakupowa.pl/pn/spsk2_szczecin>

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przesyłać 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 w tym leków stosowanych w programach lekowych na potrzeby Klinik SPSK-2

Numer referencyjny: ZP/220/50/20

II.1.2)**Główny kod CPV**

33690000 Różne produkty lecznicze

II.1.3)**Rodzaj zamówienia**

Dostawy

II.1.4)**Krótki opis:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa produktów leczniczych w tym leków stosowanych w programach lekowych, których szczegółowy opis oraz wymagane ilości zawiera: Formularz cen jednostkowych, stanowiący załącznik nr 1 do formularza oferty.

2. Wymogiem Zamawiającego jest złożenie oferty na dostawę produktów leczniczych za wyjątkiem następujących zadań, w których wymogiem Zamawiającego jest zaoferowanie dietetycznych środków spożywczych specjalnego przeznaczenia medycznego: zadania nr 2 poz. 45, 49, 62.

3. Wymogiem Zamawiającego jest zaoferowanie produktów leczniczych, znajdujących się na listach leków refundowanych:

— załącznik B do Obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie refundowanych produktów leczniczych środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych – leki dostępne w ramach programu lekowego – dotyczy zadań 1, 5, 6,

— załącznik C do Obwieszczenia Ministra Zdrowia – dotyczy zadania nr 8.

II.1.5)**Szacunkowa całkowita wartość**

Wartość bez VAT: 7 086 913.48 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: 10

II.2)**Opis**

II.2.1)**Nazwa:**

Program lekowy leczenia atypowego zespołu hemolityczno-mocznicowego (aHUS)

Część nr: 1

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

33621000 Produkty lecznicze dla krwi oraz organów krwiotwórczych

II.2.3)**Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego, al. Powstańców Wielkopolskich 72, 70-111 Szczecin, POLSKA

II.2.4)**Opis zamówienia:**

Eculizumabum w ilości 162 fiolki.

Wymogiem Zamawiającego jest zaoferowanie produktu leczniczego znajdującego się w załączniku B do obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie refundowanych produktów leczniczych – leki dostępne w ramach programów lekowych.

II.2.5)**Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: cena brutto / Waga: 95

Kryterium kosztu - Nazwa: termin realizacji zamówień cząstkowych / Waga: 5

II.2.6)**Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 2 891 868.48 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**

W zakresie tego zadania należy wnieść wadium w wysokości – 28 000 PLN;

II.2)**Opis**

II.2.1)**Nazwa:**

Różne produkty lecznicze oraz dietetyczne środki spożywcze specjalnego przeznaczenia medycznego

Część nr: 2

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

33690000 Różne produkty lecznicze

II.2.3)**Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego, al. Powstańców Wielkopolskich 72, 70-111 Szczecin, POLSKA

II.2.4)**Opis zamówienia:**

Różne produkty lecznicze oraz dietetyczne środki spożywcze specjalnego przeznaczenia medycznego w ilości 46.910 opakowań.

W poz. 45, 49, 62 wymogiem Zamawiającego jest zaoferowanie dietetycznego środka spożywczego specjalnego przeznaczenia medycznego. W pozostałych pozycjach Zamawiający wymaga zaoferowania produktów leczniczych.

II.2.5)**Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: cena brutto / Waga: 95

Kryterium kosztu - Nazwa: termin realizacji zamówień cząstkowych / Waga: 5

II.2.6)**Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 1 047 780.00 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**

W zakresie tego zadania należy wnieść wadium w wysokości – 10 000 PLN.

II.2)**Opis**

II.2.1)**Nazwa:**

Dożylne jodowe środki diagnostyczne

Część nr: 3

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

33696000 Odczynniki i środki kontrastowe

II.2.3)**Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego, al. Powstańców Wielkopolskich 72, 70-111 Szczecin, POLSKA

II.2.4)**Opis zamówienia:**

Iohexolum w ilosci:

— 600 fiolek w dawce (350/50 ml),

— 300 fiolek w dawce (350/100 ml).

II.2.5)**Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: cena brutto / Waga: 95

Kryterium kosztu - Nazwa: termin realizacji zamówień cząstkowych / Waga: 5

II.2.6)**Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 52 500.00 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**

W zakresie tego zadania należy wnieść wadium w wysokości – 1 000 PLN.

II.2)**Opis**

II.2.1)**Nazwa:**

Leki stosowane w leczeniu zespołów organicznych

Część nr: 4

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

33690000 Różne produkty lecznicze

II.2.3)**Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego, al. Powstańców Wielkopolskich 72, 70-111 Szczecin, POLSKA

II.2.4)**Opis zamówienia:**

Leki stosowane w leczeniu zespołów organicznych w ilości:

— 200 opakowań 5 ml po 5 ampułek,

— 1 200 opakowań 10 ml po 5 ampułek.

II.2.5)**Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: cena brutto / Waga: 95

Kryterium kosztu - Nazwa: termin realizacji zamówień cząstkowych / Waga: 5

II.2.6)**Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 149 400.00 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**

W zakresie tego zadania należy wnieść wadium w wysokości – 1 500 PLN.

II.2)**Opis**

II.2.1)**Nazwa:**

Immunoglobulina ludzka normalna do stosowania dożylnego

Część nr: 5

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

33651520 Immunoglobuliny

II.2.3)**Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego, al. Powstańców Wielkopolskich 72, 70-111 Szczecin, POLSKA

II.2.4)**Opis zamówienia:**

Immunoglobulina ludzka normalna do stosowania dożylnego w ilości 300 fiolek.

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.

II.2.5)**Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: cena brutto / Waga: 95

Kryterium kosztu - Nazwa: termin realizacji zamówień cząstkowych / Waga: 5

II.2.6)**Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 299 250.00 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**

W zakresie tego zadania należy wnieść wadium w wysokości – 3 000 PLN.

II.2)**Opis**

II.2.1)**Nazwa:**

Leki stosowane w programie lekowym leczenia zaawansowanego raka nerki

Część nr: 6

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

33652100 Środki przeciwnowotworowe

II.2.3)**Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego, al. Powstańców Wielkopolskich 72, 70-111 Szczecin, POLSKA

II.2.4)**Opis zamówienia:**

Cabozantinibum tabletki powlekane:

— dawka 20 mg; ilość opakowań – 10; jednostka miary opakowania 30 tabl.,

— dawka 40 mg; ilość opakowań – 20; jednostka miary opakowania 30 tabl.,

— dawka 60 mg; ilość opakowań – 60; jednostka miary opakowania 30 tabl..

Wymogiem Zamawiającego jest złożenie oferty na produkty lecznicze znajdujące się w aktualnym na dzień składania ofert obwieszczeniu Ministra Zdrowia w sprawie refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych – załącznik B leki dostępne w ramach programu lekowego.

II.2.5)**Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: cena brutto / Waga: 95

Kryterium kosztu - Nazwa: termin realizacji zamówień cząstkowych / Waga: 5

II.2.6)**Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 2 472 120.00 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**

W zakresie tego zadania należy wnieść wadium w wysokości – 25 000 PLN.

II.2)**Opis**

II.2.1)**Nazwa:**

Środki diagnostyczne

Część nr: 7

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

33696000 Odczynniki i środki kontrastowe

II.2.3)**Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego, al. Powstańców Wielkopolskich 72, 70-111 Szczecin, POLSKA

II.2.4)**Opis zamówienia:**

Fluoresceinum w ilości 4 000 ampułek.

II.2.5)**Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: cena brutto / Waga: 95

Kryterium kosztu - Nazwa: termin realizacji zamówień cząstkowych / Waga: 5

II.2.6)**Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 87 400.00 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**

W zakresie tego zadania należy wnieść wadium w wysokości – 1 000 PLN.

II.2)**Opis**

II.2.1)**Nazwa:**

Leki wspomagające chemioterapię nowotworów

Część nr: 8

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

33690000 Różne produkty lecznicze

II.2.3)**Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego, al. Powstańców Wielkopolskich 72, 70-111 Szczecin, POLSKA.

II.2.4)**Opis zamówienia:**

Mesnum – inj., 1 500 amp.

Wymogiem Zamawiającego jest złożenie oferty na produkty lecznicze znajdujące się w aktualnym na dzień składania ofert Obwieszczeniu Ministra Zdrowia w sprawie refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych – załącznik C leki dostępne w ramach chemioterapii.

II.2.5)**Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: cena brutto / Waga: 95

Kryterium kosztu - Nazwa: termin realizacji zamówień cząstkowych / Waga: 5

II.2.6)**Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 14 595.00 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**

W zakresie tego zadania należy wnieść wadium w wysokości – 200 PLN.

II.2)**Opis**

II.2.1)**Nazwa:**

Witaminy do podawania dożylnego

Część nr: 9

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

33616000 Witaminy

II.2.3)**Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego, al. Powstańców Wielkopolskich 72, 70-111 Szczecin, POLSKA

II.2.4)**Opis zamówienia:**

Acidum ascorbicum, inj. 500 mg/5 ml, 10 000 amp.

II.2.5)**Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: cena brutto / Waga: 95

Kryterium kosztu - Nazwa: termin realizacji zamówień cząstkowych / Waga: 5

II.2.6)**Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 45 000.00 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**

W zakresie tego zadania należy wnieść wadium w wysokości 500 PLN.

II.2)**Opis**

II.2.1)**Nazwa:**

Antybiotyki do stosowania miejscowego

Część nr: 10

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

33662100 Środki oftalmologiczne

II.2.3)**Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego, al. Powstańców Wielkopolskich 72, 70-111 Szczecin, POLSKA

II.2.4)**Opis zamówienia:**

Cefuroximum do użytku okulistycznego, inj., do przedniej komory gałki ocznej, dawka 50 mg, ilość 120 opakowań.

II.2.5)**Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: cena brutto / Waga: 95

Kryterium kosztu - Nazwa: termin realizacji zamówień cząstkowych / Waga: 5

II.2.6)**Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 27 000.00 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**

W zakresie tego zadania należy wnieść wadium w wysokości –300 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 tym zakresie Zamawiający wymaga posiadania przez Wykonawcę:

— pozwolenia na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej.

W celu potwierdzenia warunku dotyczącego posiadania kompetencji lub uprawnień do wykonywania określonej działalności zawodowej, Zamawiający wymaga złożenia przez Wykonawcę na wezwanie następujące dokument:

— zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej.

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 na wezwanie 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.

Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów:

W tym zakresie Zamawiający wymaga, aby Wykonawca wykazał wysokość posiadanych środków finansowych bądź zdolność kredytową na kwotę nie mniejszą niż:

• zadanie nr 1 – 240 000,00 PLN;

• zadanie nr 2 – 85 000,00 PLN;

• zadanie nr 3 – 4 000,00 PLN;

• zadanie nr 4 – 12 000,00 PLN;

• zadanie nr 5 – 25 000,00 PLN;

• zadanie nr 6 – 200 000,00 PLN;

• zadanie nr 7 – 7 000,00 PLN;

• zadanie nr 8 – 1 500,00 PLN;

• zadanie nr 9 – 4 000,00 PLN;

• zadanie nr 10 – 2 500,00 PLN.

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

W celu potwierdzenia spełnienia przez Wykonawcę posiadania zdolności technicznej lub zawodowej Zamawiający żąda złożenia na wezwanie 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.

Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów:

W tym zakresie Zamawiający wymaga, aby Wykonawca wykazał wykonanie/wykonywanie co najmniej jednej głównej dostawy, której przedmiotem była dostawa produktów leczniczych – na wartość:

• zadanie nr 1 – 250 000,00 PLN brutto;

• zadanie nr 2 – 100 000,00 PLN brutto;

• zadanie nr 3 – 5 000,00 PLN brutto;

• zadanie nr 4 – 15 000,00 PLN brutto;

• zadanie nr 5 – 30 000,00 PLN brutto;

• zadanie nr 6 – 250 000,00 PLN brutto;

• zadanie nr 7 – 10 000,00 PLN brutto;

• zadanie nr 8 – 2 000,00 PLN brutto;

• zadanie nr 9 – 5 000,00 PLN brutto;

• zadanie nr 10 – 5 000,00 PLN brutto.

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 7.30 do 14.30 oraz dokonać ich wyładowania i wniesienia:

a) do pomieszczenia apteki – leki o wadze opakowania transportowego do 5 kg;

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

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

3. Zmiany umowy zostały określone we wzorze umowy

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: 04/11/2020

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: 02/01/2021

IV.2.7)**Warunki otwarcia ofert**

Data: 04/11/2020

Czas lokalny: 09:30

Miejsce:

1) Otwarcie ofert nastąpi w dniu 7 lipca 2020 r. o godz. 9.30 za pośrednictwem <https://platformazakupowa.pl/pn/spsk2_szczecin>, w siedzibie Zamawiającego w Dziale Zamówień Publicznych.

2) Informację z otwarcia ofert Zamawiający udostępni na platformazakupowa.pl w sekcji „Komunikaty” na stronie danego postępowania.

Informacje o osobach upoważnionych i procedurze otwarcia:

Wszyscy zainteresowani mają prawo 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

Akceptowane będą faktury elektroniczne

Stosowane będą płatności elektroniczne

VI.3)**Informacje dodatkowe:**

1. Do formularza oferty należy dołączyć następujące dokumenty i oświadczenia:

a) formularz cen jednostkowych;

b) pełnomocnictwo – o ile dotyczy;

c) jednolity europejski dokument zamówienia (JEDZ) w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym obejmujący oświadczenie;

d) dowód wniesienia wadium – nie dotyczy gotówki.

2. Wykonawcy w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia za pośrednictwem platformy zakupowej – oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej.

3. Dokumenty wymagane na wezwanie:

A. dokumenty i oświadczenia wymagane w celu potwierdzenia braku podstaw do wykluczenia:

1. informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21 Pzp;

2. zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzające, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, lub inny dok., o którym mowa w SIWZ;

3. zaświadczenie właściwej terenowej jednostki organizacyjnej ZUS lub KRUS, lub inny dok., o którym mowa w SIWZ;

4. odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej lub inny dok., o którym mowa w SIWZ;

5. oświadczenie Wykonawcy:

— o braku wydania wobec niego prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem 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 sprawie spłat tych należności,

— o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne,

— o niezaleganiu z opłacaniem podatków i opłat lokalnych, o których mowa w ustawie z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych (Dz.U.2017.1785 t.j. z dnia 27 września 2017 r.).

6. Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, składa dokumenty, o których mowa w SIWZ;

B. dokumenty i oświadczenia wymagane na wezwanie w celu potwierdzenia, że:

— oferowane wyroby spełniają wymagania określone w SIWZ należy dołączyć następujące dokumenty:

1. oświadczenie dot. dopuszczenia do obrotu i używania na terytorium RP oferowanych:

a) produktów leczniczych,

b) dietetycznych środków spożywczych specjalnego przeznaczenia medycznego.

W celu potwierdzenia warunków udziału w postępowaniu:

— w celu potwierdzenia warunku dotyczącego sytuacji ekonomicznej lub finansowej Zamawiający żąda złożenia informacji banku lub innego dok., o którym mowa w warunkach udziału w postępowaniu,

— w celu potwierdzenia warunku dotyczącego posiadania kompetencji lub uprawnień do wykonywania określonej działalności zawodowej, Zamawiający wymaga złożenia przez Wykonawcę następujące dokumenty – zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej,

— w celu potwierdzenia spełnienia przez Wykonawcę posiadania zdolności technicznej lub zawodowej Zamawiający żąda złożenia wykazu dostaw oraz załączenia dowodów określających, czy te dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

Pozostałe informacje:

1. Klauzula informacyjna dotycząca art. 13 rozporządzenia RODO znajduje się w SIWZ, rozdział I pkt XXII.

2. Zamawiający dokona badania i oceny ofert z zastosowaniem procedury z art. 24 aa Pzp, z zastrzeżeniem, że może odstąpić od stosowania tej procedury, jeśli oceniając stan faktyczny sprawy uzna to za niecelowe.

3. Zgodnie z art. 8 ust. 3 ustawy Pzp, nie ujawnia się informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa, w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Na platformie w formularzu składania oferty znajduje się miejsce wyznaczone do dołączenia części oferty stanowiącej tajemnicę przedsiębiorstwa. Wykonawca zobowiązany jest wykazać, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.

4. Zamawiający ma prawo przedłużyć umowę do 12 miesięcy na warunkach określonych w SIWZ.

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
E-mail: uzp@uzp.gov.pl
Tel.: +48 224587801
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**

Oficjalna nazwa: Departament Odwołań Urzędu Zamówień Publicznych
Adres pocztowy: ul. Postępu 17 a
Miejscowość: Warszawa
Kod pocztowy: 02-676
Państwo: Polska
E-mail: odwolania@uzp.gov.pl
Tel.: +48 224587801
Faks: +48 224587800

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

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

29/09/2020

 ***Z poważaniem***

 Podpis w oryginale

………………………………..

Dyrektor SPSK-2 w Szczecinie

Sporządziła: Wioletta Sybal

Tel. 91 466 10 88