

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:672106-2021:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Celestynów: Szczepionki
2021/S 253-672106**

Ogłoszenie o zamówieniu

Dostawy

Podstawa prawna:

Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

I.1) Nazwa i adresy

Oficjalna nazwa: Wojskowy Ośrodek Farmacji i Techniki Medycznej

Adres pocztowy: ul. Wojska Polskiego 57

Miejscowość: Celestynów

Kod NUTS: PL Polska

Kod pocztowy: 05-430

Państwo: Polska

E-mail: wofitm@ron.mil.pl

Adresy internetowe:

Główny adres: <https://platformazakupowa.pl/pn/wofitm>

I.3) Komunikacja

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

Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysyłać na adres podany powyżej

I.4) Rodzaj instytucji zamawiającej

Inny rodzaj: Jednostka wojskowa

I.5) Główny przedmiot działalności

Zdrowie

Sekcja II: Przedmiot

II.1) Wielkość lub zakres zamówienia

II.1.1) Nazwa:

Dostawa szczepionek

Numer referencyjny: WOFiTM/1/2022/PN

II.1.2) Główny kod CPV

33651600 Szczepionki

II.1.3) Rodzaj zamówienia

Dostawy

II.1.4) Krótki opis:

Przedmiotem zamówienia jest dostawa szczepionek. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawarty jest w Załączniku nr 5 do SWZ.

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
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Szczepionka przeciw Cholerze, op. 1 dawka Op. GWARANT 2 000 OPCJA 2 000
Część nr: 1
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33651600 Szczepionki
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczepionka przeciw Cholerze, op. 1 dawka Op. GWARANT 2 000 OPCJA 2 000
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 100
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w dniach: 45
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: tak
Opis opcji:
Zamawiający przewiduje prawo opcji na zasadach określonych w postanowieniach umowy, stanowiących załącznik do SWZ.
- 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:**
Szczepionka przeciw wirusowemu Zapaleniu Wątroby typu B, op. 1 dawka Op. GWARANT 3 000 OPCJA 3 000
Część nr: 2
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33651600 Szczepionki
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego
- II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczepionka przeciw wirusowemu Zapaleniu Wątroby typu B, op. 1 dawka Op. GWARANT 3 000 OPCJA 3 000

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 100

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w dniach: 45

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: tak

Opis opcji:

Zamawiający przewiduje prawo opcji na zasadach określonych w postanowieniach umowy, stanowiących załącznik do SWZ.

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:**

Szczepionka przeciw Odrze, Śwince i Różyczce, op. 1 dawka Op. GWARANT 1 500 OPCJA 1 500

Część nr: 3

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

33651600 Szczepionki

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczepionka przeciw Odrze, Śwince i Różyczce, op. 1 dawka Op. GWARANT 1 500 OPCJA 1 500

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 100

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w dniach: 45

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: tak

Opis opcji:

Zamawiający przewiduje prawo opcji na zasadach określonych w postanowieniach umowy, stanowiących załącznik do SWZ.

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:**

Szczepionka przeciw Ospie Wietrznej, op. 1 dawka Op. GWARANT 1 500 OPCJA 1500
Część nr: 4

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

33651600 Szczepionki

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczepionka przeciw Ospie Wietrznej, op. 1 dawka Op. GWARANT 1 500 OPCJA 1500

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 100

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w dniach: 45

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: tak

Opis opcji:

Zamawiający przewiduje prawo opcji na zasadach określonych w postanowieniach umowy, stanowiących załącznik do SWZ.

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:**

Szczepionka przeciw Poliomyelitis, op. 1 dawka Op. GWARANT 2 000 OPCJA 2 000
Część nr: 5

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

33651600 Szczepionki

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego

- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczepionka przeciw Poliomyelitis, op. 1 dawka Op. GWARANT 2 000 OPCJA 2 000
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 100
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w dniach: 45
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: tak
Opis opcji:
Zamawiający przewiduje prawo opcji na zasadach określonych w postanowieniach umowy, stanowiących załącznik do SWZ.
- 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:**
Szczepionka przeciw Żółtej Gorączce, op. 1 dawka Op. GWARANT 500 OPCJA 500
Część nr: 6
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33651600 Szczepionki
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczepionka przeciw Żółtej Gorączce, op. 1 dawka Op. GWARANT 500 OPCJA 500
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 100
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w dniach: 45
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: tak

Opis opcji:

Zamawiający przewiduje prawo opcji na zasadach określonych w postanowieniach umowy, stanowiących załącznik do SWZ.

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:**

Szczepionka przeciw Meningokokomtypu B, op. 1 dawka Op. GWARANT 2 500 OPCJA 2 500
Część nr: 7

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

33651600 Szczepionki

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczepionka przeciw Meningokokomtypu B, op. 1 dawka Op. GWARANT 2 500 OPCJA 2 500

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 100

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w dniach: 45

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: tak

Opis opcji:

Zamawiający przewiduje prawo opcji na zasadach określonych w postanowieniach umowy, stanowiących załącznik do SWZ.

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:

W tym zakresie Zamawiający wymaga zezwolenia na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej lub zezwolenia na wytwarzanie produktu leczniczego lub importu produktu leczniczego lub zezwolenie na prowadzenie apteki

ogólnodostępnej zgodnie z Ustawą z dnia 6 września 2001 roku Prawo farmaceutyczne Dz. U. 2001 r. nr 126 poz. 1381.

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

W tym zakresie Zamawiający nie stawia warunku.

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

W tym zakresie Zamawiający nie stawia warunku.

III.2) **Warunki dotyczące zamówienia**

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

Postanowienia umowy zostały zawarte w załączniku do SWZ.

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.1.8) **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: 31/01/2022

Czas lokalny: 11:00

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: 30/04/2022

IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**

Data: 31/01/2022

Czas lokalny: 12:00

Miejsce:

Siedziba Zamawiającego

Sekcja VI: Informacje uzupełniające

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

Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się: nie

VI.3) **Informacje dodatkowe:**

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: odwolania@uzp.gov.pl
Tel.: +48 224587801
Faks: +48 224587800

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

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza
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

VI.5) **Data wysłania niniejszego ogłoszenia:**
24/12/2021