

Ogłoszenie o zamówieniu

Dostawy

Podstawa prawna:

Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

I.1) **Nazwa i adresy**

Oficjalna nazwa: Wielospecjalistyczny Szpital w Ostrowcu Świętokrzyskim

Krajowy numer identyfikacyjny: REGON 000311473

Adres pocztowy: K. Szymanowskiego 11

Miejscowość: Ostrowiec Świętokrzyski

Kod NUTS: PL721 Kielecki

Kod pocztowy: 27-400

Państwo: Polska

E-mail: zamowienia@zoz.ostrowiec.pl

Tel.: +48 412478000

Adresy internetowe:

Główny adres: <http://www.zoz.ostrowiec.pl>

I.3) **Komunikacja**

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: <https://www.zoz.ostrowiec.pl>

Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysyłać drogą elektroniczną za pośrednictwem: https://platformazakupowa.pl/pn/zoz_ostrowiec

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysyłać na adres podany powyżej. Komunikacja elektroniczna wymaga korzystania z narzędzi i urządzeń, które nie są ogólnodostępne.

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do tych narzędzi i urządzeń można uzyskać bezpłatnie pod adresem: https://platformazakupowa.pl/pn/zoz_ostrowiec

I.4) **Rodzaj instytucji zamawiającej**

Inny rodzaj: samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej

I.5) **Główny przedmiot działalności**

Zdrowie

Sekcja II: Przedmiot

II.1) **Wielkość lub zakres zamówienia**

II.1.1) **Nazwa:**

zakup i dostawy leków/programy lekowe

Numer referencyjny: Sprawa ZP/03/2023

II.1.2) **Główny kod CPV**

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.1.3) **Rodzaj zamówienia**

Dostawy

II.1.4) **Krótki opis:**

Przedmiotem zamówienia jest zakup i dostawa leków według szacunkowych ilości określonych w załączniku nr 1 do SWZ podzielonego na 7 pakietów, który stanowi integralną część niniejszej specyfikacji: pakiet 1 – Siponimodum 0,25 mg - program lekowy B29- leczenie stwardnienia rozsianego pakiet 2 – Siponimodum 2 mg - program lekowy B29- leczenie stwardnienia rozsianego pakiet 3 – Oftamumabum - program lekowy B29 - leczenie stwardnienia rozsianego pakiet 4 – Interferonum beta – 1b - program lekowy B29 - leczenie stwardnienia rozsianego - kontynuacja pakiet 5 – Interferonum beta – 1a - program lekowy B29 - leczenie stwardnienia rozsianego - kontynuacja pakiet 6 – Teriflunomidum- program lekowy B29 - leczenie stwardnienia rozsianego – kontynuacja pakiet 7 – Cinacalcetum program lekowy B39 - leczenie wtórnej nadczynności przytarczyc u pacjentów hemodializowanych - kontynuacja

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:**

pakiet 1
Część nr: 1

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL72 Świętokrzyskie
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wielospecjalistyczny Szpital, ul. Szymanowskiego 11, 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski, POLSKA, apteka szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Siponimodum 0,25 mg - program lekowy B29- leczenie stwardnienia rozsianego

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.2.13) **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:**

pakiet 2

Część nr: 2

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL72 Świętokrzyskie
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wielospecjalistyczny Szpital, ul. Szymanowskiego 11, 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski, POLSKA, apteka szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Siponimodum 2 mg - program lekowy B29- leczenie stwardnienia rozsianego
- 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.2.13) **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:**
pakiet 3
Część nr: 3
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL72 Świętokrzyskie
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wielospecjalistyczny Szpital, ul. Szymanowskiego 11, 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski, POLSKA, apteka szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Oftamumabum - program lekowy B29 - leczenie stwardnienia rozsianego
- 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.2.13) **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:**

pakiet 4

Część nr: 4

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL72 Świętokrzyskie

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wielospecjalistyczny Szpital, ul. Szymanowskiego 11, 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski, POLSKA, apteka szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Interferonum beta – 1b - program lekowy B29 - leczenie stwardnienia rozsianego - kontynuacja

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.2.13) **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:**

pakiet 5

Część nr: 5

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL72 Świętokrzyskie

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wielospecjalistyczny Szpital, ul. Szymanowskiego 11, 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski, POLSKA, apteka szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Interferonum beta – 1a - program lekowy B29 - leczenie stwardnienia rozsianego - kontynuacja

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.2.13) **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:**

pakiet 6

Część nr: 6

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL72 Świętokrzyskie

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wielospecjalistyczny Szpital, ul. Szymanowskiego 11, 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski, POLSKA, apteka szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Teriflunomidum- program lekowy B29 - leczenie stwardnienia rozsianego – kontynuacja

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.2.13) **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:**

pakiet 7

Część nr: 7

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL72 Świętokrzyskie

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wielospecjalistyczny Szpital, ul. Szymanowskiego 11, 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski, POLSKA, apteka szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Cinacalcetum program lekowy B39 - leczenie wtórnej nadczynności przytarczyc u pacjentów hemodializowanych - kontynuacja

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.2.13) **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:

Warunek zostanie spełniony jeżeli Wykonawca przedstawi koncesję, zezwolenie, licencję lub dokument potwierdzający, że Wykonawca jest wpisany do jednego z rejestrów zawodowych lub handlowych, prowadzonych w państwie członkowskim Unii Europejskiej, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania. Wykonawca w celu spełnienia powyższego zobowiązany jest przedstawić dokument potwierdzający, że obrót asortymentem będącymi przedmiotem oferty jest prowadzony w trybie i na zasadach przewidzianych w aktualnych i powszechnie obowiązujących przepisach prawnych – koncesja, zezwolenie

głównego inspektora farmaceutycznego. W przypadku, kiedy zaproponowany asortyment nie wymaga dokumentu ww. należy załączyć oświadczenie z opisem pakietu i nr pozycji.

- 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.2) **Warunki dotyczące zamówienia**
- III.2.2) **Warunki realizacji umowy:**
Zgodnie z projektem umowy będącym załącznikiem nr 6 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: 16/03/2023
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**
Okres w miesiącach: 3 (od ustalonej daty składania ofert)
- IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**
Data: 16/03/2023
Czas lokalny: 11:30
Miejsce:
Wielospecjalistyczny Szpital w Ostrowcu Świętokrzyskim, ul. Szymanowskiego 11, POLSKA, Zamówienia Publiczne, I piętro, blok A.
Informacje o osobach upoważnionych i procedurze otwarcia:

Sekcja VI: Informacje uzupełniające

- VI.1) **Informacje o powtarzającym się charakterze zamówienia**
Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się: tak
Przewidywany termin publikacji kolejnych ogłoszeń:
luty 2024
- VI.2) **Informacje na temat procesów elektronicznych**
Stosowane będą zlecenia elektroniczne
Akceptowane będą faktury elektroniczne
Stosowane będą płatności elektroniczne
- VI.3) **Informacje dodatkowe:**

1. Dokumenty składane wraz z ofertą: 1) Oferty należy złożyć, pod rygorem nieważności, w formie elektronicznej. 2) Do oferty Wykonawca dołącza oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu oraz spełnianiu warunków udziału w postępowaniu czyli Jednolity europejski dokument zamówienia Aktualne na dzień składania ofert oświadczenie Wykonawcy, że nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu. 3) Formularz oferty załącznik nr 2 do swz: Wymagana forma: Formularz musi być złożony w oryginale w postaci dokumentu elektronicznego podpisanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy zgodnie z formą reprezentacji określoną w dokumencie rejestrowym właściwym dla formy organizacyjnej lub innym dokumencie. 4) Formularz cenowy oferty (załącznik nr 1 do swz) 5) Pełnomocnictwo. 6) Oświadczenie Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia 2. Zamawiający przed wyborem najkorzystniejszej oferty wezwie Wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym terminie, nie krótszym niż 10 dni, aktualnych na dzień złożenia, następujących podmiotowych środków dowodowych: 1) Zezwolenie, licencja, koncesja lub wpis do rejestru (Koncesja lub zezwolenie na obrót środkami farmaceutycznymi) 2) Oświadczenie wykonawcy o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp, 3) Wykaz dostaw 4) Informacja z Krajowego Rejestru Karnego sporządzona nie wcześniej niż 6 miesięcy przed jej złożeniem. 5) dokumentów potwierdzających, że wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia ze wskazaniem sumy gwarancyjnej tego ubezpieczenia 6) Oświadczenie Wykonawcy w zakresie art.108 ust 1 pkt 5 pzp o braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej

VI.4) **Procedury odwoławcze**

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

Oficjalna nazwa: Prezes Krajowej Izby Odwoławczej Adres

Adres pocztowy: ul. Postępu nr 17a

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

E-mail: uzp@uzp.gov.pl

Tel.: +48 224587840

Faks: +48 224587800

Adres internetowy: www.uzp.gov.pl

VI.4.3) **Składanie odwołań**

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

10 dni od dnia przekazania informacji o czynności zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia, jeżeli informacja została przekazana przy użyciu środków komunikacji elektronicznej (art. 515 ust. 1 pkt. 1) Ustawy Pzp)

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

Oficjalna nazwa: Departament Odwołań Urzędu Zamówień Publicznych

Adres pocztowy: ul. Postępu nr 17a

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

E-mail: odwolania@uzp.gov.pl

Tel.: +48 224587840

Faks: +48 224587800

Adres internetowy: www.uzp.gov.pl

VI.5) **Data wysłania niniejszego ogłoszenia:**
13/02/2023