

ESENDER_LOGIN:	ENOTICES
CUSTOMER_LOGIN:	dcchp_bzp
NO_DOC_EXT:	2019-172848
SOFTWARE_VERSION:	9.11.2
ORGANISATION:	ENOTICES
COUNTRY:	EU
PHONE:	/
E_MAIL:	t.podsiadlo@dcchp.pl

LANGUAGE:	PL
CATEGORY:	ORIG
FORM:	F02
VERSION:	R2.0.9.S03
DATE_EXPECTED_PUBLICATION:	/

## Ogłoszenie o zamówieniu

### Dostawy

#### Podstawa prawna:

Dyrektywa 2014/24/UE

#### **Sekcja I: Instytucja zamawiająca**

##### I.1) **Nazwa i adresy**

Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu

ul. Grabiszynska 105

Wrocław

53-439

Polska

Osoba do kontaktów: Teresa Podsiadło

Tel.: +49 713349520

E-mail: [t.podsiadlo@dcchp.pl](mailto:t.podsiadlo@dcchp.pl)

Faks: +49 713349420

Kod NUTS: PL514

##### **Adresy internetowe:**

Główny adres: [www.dcchp.pl](http://www.dcchp.pl)

Adres profilu nabywcy: <http://platformazakupowa.pl/pn/dcchp>

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

##### I.3) **Komunikacja**

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

Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysyłać drogą elektroniczną za pośrednictwem: <http://platformazakupowa.pl/pn/dcchp>

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysyłać na następujący adres:

Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu

ul. Grabiszyńska 105

Wrocław

53-439

Polska

Osoba do kontaktów: Teresa Podsiadło

Tel.: +48 713349520

E-mail: [t.podsiadlo@dcchp.pl](mailto:t.podsiadlo@dcchp.pl)

Faks: +48 713349420

Kod NUTS: PL

##### **Adresy internetowe:**

Główny adres: <http://www.dcchp.pl>

##### I.4) **Rodzaj instytucji zamawiającej**

Inny rodzaj: Podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą

##### I.5) **Główny przedmiot działalności**

Zdrowie

## **Sekcja II: Przedmiot**

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

#### **II.1.1) Nazwa:**

1. Dostawa produktów leczniczych, w ilościach wynikających z bieżących potrzeb Zamawiającego, transportem Wykonawcy lub na jego koszt.

Numer referencyjny: BZP.3810.90.2019.KK

#### **II.1.2) Główny kod CPV**

33600000

#### **II.1.3) Rodzaj zamówienia**

Dostawy

#### **II.1.4) Krótki opis:**

Dostawa produktów leczniczych, w ilościach wynikających z bieżących potrzeb Zamawiającego, transportem Wykonawcy lub na jego koszt.

#### **II.1.5) Szacunkowa całkowita wartość**

#### **II.1.6) Informacje o częściach**

To zamówienie podzielone jest na części: nie

### **II.2) Opis**

#### **II.2.1) Nazwa:**

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

#### **II.2.3) Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM CHOROÓB PŁUC WE WROCŁAWIU

Adres: 53-439 Wrocław ul. Grabiszyńska 105

#### **II.2.4) Opis zamówienia:**

Dostawa produktów leczniczych, w ilościach wynikających z bieżących potrzeb Zamawiającego, transportem Wykonawcy lub na jego koszt. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera SIWZ oraz formularz asortymentowo-cenowy.

#### **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: 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**

Wadium 7300 zł. Termin płatności przelewem 60 dni.

**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:

Zamawiający uzna warunek za spełniony jeżeli Wykonawca wykaże, że posiada zezwolenie Głównego Inspektora Farmaceutycznego na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej w zakresie obrotu hurtowego produktami leczniczymi przeznaczonymi dla ludzi. Ocena warunku według reguły spełnia – nie spełnia.

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

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

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

III.2) **Warunki dotyczące zamówienia**

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

Przelew. Termin płatności 60 dni.

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: 17/01/2020

Czas lokalny: 11:30

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**

IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**

Data: 17/01/2020

Czas lokalny: 12:00

Miejsce:

elektronicznie

**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:****VI.4) Procedury odwoławcze****VI.4.1) Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze**

Prezes Urzędu Zamówień

ul. Postępu 17a

Warszawa

02-676

Polska

E-mail: [uzp@uzp.gov.pl](mailto:uzp@uzp.gov.pl)

Faks: +48 224587700

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:

Wykonawcy oraz innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy, przysługują środki ochrony prawnej, o których mowa w Dziale VI ustawy Pzp.

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

Urząd Zamówień Publicznych

Warszawa

02-676

Polska

E-mail: [uzp@uzp.gov.pl](mailto:uzp@uzp.gov.pl)

Faks: +48 224587700

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

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

11/12/2019