

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <http://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:55540-2017:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Poznań: Produkty farmaceutyczne
2017/S 031-055540**

Ogłoszenie o zamówieniu

Dostawy

Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

I.1) Nazwa i adresy

Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. J. Strusia z Zakładem Opiekuńczo Leczniczym SP ZOZ
ul. Szwajcarska 3
Poznań
61-285
Polska

Osoba do kontaktów: Magdalena Głuchowska

Tel.: +48 618739033

E-mail: zamowienia@szpital-strusia.poznan.pl

Faks: +48 618739305

Kod NUTS: PL415

Adresy internetowe:

Główny adres: www.szpital-strusia.poznan.pl

I.2) Wspólne zamówienie

I.3) Komunikacja

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: www.szpital-strusia.poznan.pl

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

Podmiot prawa publicznego

I.5) Główny przedmiot działalności

Zdrowie

Sekcja II: Przedmiot

II.1) Wielkość lub zakres zamówienia

II.1.1) Nazwa:

Dostawa leków stosowanych w programach lekowych na Oddziale Reumatologii (RZS, MIZS, ŁZS, ZZSK, ziarniniak Wegnera) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala.

Numer referencyjny: WSM/DZP/381-1498/N/2017

II.1.2) Główny kod CPV

33600000

II.1.3) Rodzaj zamówienia

Dostawy

II.1.4) **Krótki opis:**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków stosowanych w programach lekowych na Oddziale Reumatologii (RZS, MIZS, ŁZS, ZZSK, ziarniniak Wegnera), na podstawie kontraktu z NFZ na 2017 r. dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia w Poznaniu.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w formularzu ofertowym, który jest załącznikiem do specyfikacji.

Przedmiot zamówienia został podzielony na 8 pakietów (części).

II.1.5) **Szacunkowa całkowita wartość**

Wartość bez VAT: 2 226 355.70 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:**

Pakiet 1

Część nr: 1

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Zakładowa, ul.Szwajcarska 3, 61-285 Poznań.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Pakiet 1 – Certolizumab pegol (lek typu CIMZIA) – roztwór do wstrzykiwań w postaci ampułkostrzykawk 1 op. 0,2 g/1 ml x 2 ampułkostrzykawki – zamawiana ilość 125 opak.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 245 370.37 PLN

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

Okres w miesiącach: 9

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**

II.2) **Opis**

- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 2
Część nr: 2
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL415
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Zakładowa, ul. Szwajcarska 3, 61-285 Poznań.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Pakiet 2 – Etanercept (lek typu ENBREL) 0,05 g/1 ml roztwór do wstrzykiwań 1 op. x 4 ampułkostrzykawkki lub auto – wstrzykiwacze MYCLIC- w ilości 140 opakowań.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 377 740.74 PLN
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 9
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**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 3
Część nr: 3
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL415
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Zakładowa, ul. Szwajcarska 3, 61-285 Poznań.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Etanercept (lek typu ENBREL) 0,05 g/1 ml roztwór do wstrzykiwań 1 op. x 4 ampułkostrzykawkki lub wstrzykiwacze – w ilości 15 opakowań.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 40 229.17 PLN

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

Okres w miesiącach: 9

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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 4

Część nr: 4

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Zakładowa, ul. Szwajcarska 3, 61-285 Poznań.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Adalimumab (lek typu HUMIRA) – 0,04 g/0,8 – roztwór do wstrzykiwań, 1 op. x 2 ampułkostrzykawki -w ilości 200 op.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 616 481.48 PLN

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

Okres w miesiącach: 9

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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 5

Część nr: 5

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Zakładowa, ul.Szwajcarska 3, 61-285 Poznań.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Golimumab (lek typu SIMPHONI) 0,05g/0,5 ml – roztwór do wstrzykiwań we wstrzykiwaczu 1op. = 1 wstrzykiwacz – w ilości 100 opakowań.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 310 370.37 PLN

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

Okres w miesiącach: 9

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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 6

Część nr: 6

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Zakładowa, ul. Szwajcarska 3, 61-285 Poznań.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Pakiet 6

1. Rituximab (lek typu MABTHERA) 500mg/50 ml, roztwór do infuzji (1 opak.=1 fiol.)– w ilości 25 op

2. Rituximab (lek typu MABTHERA) 100mg/10 ml, roztwór do infuzji (1 opak.=2 fiol.)– w ilości 35 op.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 173 363.61 PLN

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

Okres w miesiącach: 9

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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 7

Część nr: 7

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Zakładowa, ul. Szwajcarska 3, 61-285 Poznań.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Pakiet 7 -Tocilizumab (Lek typu RoACTEMRA)- lek w postaci koncentratu do sporządzania roztworu do infuzji, w fiolkach po 80 mg, 200 mg, i 400 mg (dawki zamawiane będą w zależności od potrzeb zamawiającego) – w ilości 83.200 000 mg.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 408 296.29 PLN

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

Okres w miesiącach: 9

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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 8

Część nr: 8

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Zakładowa, ul.Szwajcarska 3, 61-285 Poznań.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Pakiet 8 – Infliksimab (Lek typu REMSIMA) – 100 mg, proszek do sporządzania koncentratu roztworu do infuzji 1 op. = 1 fiol.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 54 503.70 PLN

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

Okres w miesiącach: 9

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**

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 określa warunek udziału w postępowaniu dotyczący kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej o ile wynika to z odrębnych przepisów, tj wykonawca powinien wykazać, iż posiada zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej produktów leczniczych zgodnie z ustawą z dnia 6.9.2001 r. Prawo farmaceutyczne (tj. Dz.U. z 2008 r. nr 45 poz. 271 ze zm) lub inny dokumentu prawniający wykonawcę do obrotu i sprzedaży produktów leczniczych.
- 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:**
Dostawy realizowane będą sukcesywnie, w trakcie trwania umowy, w ilościach i asortymencie zamawianym przez Aptekę Szpitala, w terminie wskazanym w ofercie nie dłuższym jednak niż 3 dni robocze od daty złożenia zamówienia. W przypadku zamówienia na leki ratujące życie zamawiający zastrzega ich realizację w ciągu 12 godzin od złożenia zamówienia.
- 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: 22/03/2017
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**
Okres w miesiącach: 2 (od ustalonej daty składania ofert)
- IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**
Data: 22/03/2017
Czas lokalny: 11:00
Miejsce:
Ul. Szwajcarska 3, 61-285 Poznań.

Sekcja VI: Informacje uzupełniające

- VI.1) **Informacje o powtarzającym się charakterze zamówienia**
Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się: tak
- VI.2) **Informacje na temat procesów elektronicznych**
- VI.3) **Informacje dodatkowe:**
- VI.4) **Procedury odwoławcze**
- VI.4.1) **Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze**
Krajowa Izba Odwoławcza
ul. Postępu 17 A
Warszawa
02-676
Polska
- VI.4.2) **Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne**
Krajowa Izba Odwoławcza
ul. Postępu 17 A
Warszawa
02-676
Polska
- VI.4.3) **Składanie odwołań**
- VI.4.4) **Źródło, gdzie można uzyskać informacje na temat składania odwołań**
Krajowa Izba Odwoławcza
ul. Postępu 17 A
Warszawa
02-676
Polska
- VI.5) **Data wysłania niniejszego ogłoszenia:**
10/02/2017