

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <http://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:379320-2015:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Kętrzyn: Produkty farmaceutyczne  
2015/S 209-379320**

**Ogłoszenie o zamówieniu**

**Dostawy**

Dyrektywa 2004/18/WE

**Sekcja I: Instytucja zamawiająca**

**I.1) Nazwa, adresy i punkty kontaktowe**

Szpital Powiatowy w Kętrzynie  
ul. M.C. Skłodowskiej 2  
Osoba do kontaktów: Izabela Dadoś  
11-400 Kętrzyn  
POLSKA  
Tel.: +48 897512502  
E-mail: [szpital@post.pl](mailto:szpital@post.pl)  
Faks: +48 897513797

**Adresy internetowe:**

Ogólny adres instytucji zamawiającej: <http://szpital-ketrzyn.pl>

**Więcej informacji można uzyskać pod adresem:** Powyższy(-e) punkt(-y) kontaktowy(-e)

**Specyfikacje i dokumenty dodatkowe (w tym dokumenty dotyczące dialogu konkurencyjnego oraz dynamicznego systemu zakupów) można uzyskać pod adresem:** Powyższy(-e) punkt(-y) kontaktowy(-e)

**Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przesyłać na adres:** Powyższy(-e) punkt(-y) kontaktowy(-e)

**I.2) Rodzaj instytucji zamawiającej**

Podmiot prawa publicznego

**I.3) Główny przedmiot lub przedmioty działalności**

Zdrowie

**I.4) Udzielenie zamówienia w imieniu innych instytucji zamawiających**

**Sekcja II: Przedmiot zamówienia**

**II.1) Opis**

**II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą:**

Dostawa produktów farmaceutycznych do Szpitala Powiatowego w Kętrzynie.

**II.1.2) Rodzaj zamówienia oraz lokalizacja robót budowlanych, miejsce realizacji dostawy lub świadczenia usług**

Dostawy

Kupno

Główne miejsce lub lokalizacja robót budowlanych, miejsce realizacji dostawy lub świadczenia usług: Szpital Powiatowy w Kętrzynie, ul. M.C. Skłodowskiej 2, 11-400 Kętrzyn.

Kod NUTS

**II.1.3) Informacje na temat zamówienia publicznego, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów (DSZ)**

Ogłoszenie dotyczy zamówienia publicznego

**II.1.4) Informacje na temat umowy ramowej**

**II.1.5) Krótki opis zamówienia lub zakupu**

3. Zamówienie dotyczy sukcesywnej dostawy produktów farmaceutycznych i odżywczych, określonych szczegółowo w siedemnastu pakietach opisanych jako: Pakiet Nr 1 Mannitol, Pakiet Nr 2 Antybiotyki, Pakiet Nr 3 Leki różne A, Pakiet Nr 4 Płyny infuzyjne niestandardowe, Pakiet Nr 5 Krwiopochodne, Pakiet Nr 6 Fraxiparyny, Pakiet Nr 7 Leki różne B, Pakiet Nr 8 Leki różne C, Pakiet Nr 9 Klindamycyna i Vankomycyna, Pakiet Nr 10 Tabletki, Pakiet Nr 11 Syropy i inne, Pakiet Nr 12 Maści i inne, Pakiet Nr 13 Paski do glikemii, Pakiet Nr 14 Płyny infuzyjne, Pakiet Nr 15 Cefalosporyny, Pakiet Nr 16 Ampułki, Pakiet Nr 17 Hemodializa cytrynianowa. Oferowane produkty mają spełniać wymogi ustawy z dnia 6 września 2001r. Prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2008r. nr 45 poz. 271 z późn. zm.) lub odpowiednio do produktów żywnościowych – ustawy z dnia 25 sierpnia 2006r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (t.j. Dz.U. z 2015r. poz. 594 z późn. zm.), oraz inne wymogi prawne dotyczące dopuszczenia oferowanego przedmiotu zamówienia do obrotu i używania na terytorium Polski.

**II.1.6) Wspólny Słownik Zamówień (CPV)**

33600000, 15884000

**II.1.7) Informacje na temat Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA)**

**II.1.8) Części**

To zamówienie podzielone jest na części: tak  
Oferty można składać w odniesieniu do jednej lub więcej części

**II.1.9) Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

**II.2) Wielkość lub zakres zamówienia**

**II.2.1) Całkowita wielkość lub zakres:**

Pakiet Nr 1 Mannitol, Pakiet Nr 2 Antybiotyki, Pakiet Nr 3 Leki różne A, Pakiet Nr 4 Płyny infuzyjne niestandardowe, Pakiet Nr 5 Krwiopochodne, Pakiet Nr 6 Fraxiparyny, Pakiet Nr 7 Leki różne B, Pakiet Nr 8 Leki różne C, Pakiet Nr 9 Klindamycyna i Vankomycyna, Pakiet Nr 10 Tabletki, Pakiet Nr 11 Syropy i inne, Pakiet Nr 12 Maści i inne, Pakiet Nr 13 Paski do glikemii, Pakiet Nr 14 Płyny infuzyjne, Pakiet Nr 15 Cefalosporyny, Pakiet Nr 16 Ampułki, Pakiet Nr 17 Hemodializa cytrynianowa. Kompletny asortyment i zakres szczegółowo ustala zał nr 1a do SIWZ.

Szacunkowa wartość bez VAT: 446 185 EUR

**II.2.2) Informacje o opcjach**

Opcje: tak

Proszę podać opis takich opcji: 7. Zamawiający zastrzega, że podane w załączniku nr 1a do SIWZ ilości poszczególnych materiałów są ilościami szacunkowymi i mogą ulec zmianie w trakcie trwania umowy. Zamawiający zastrzega sobie prawo dokonania zmiany ilości przedmiotu zamówienia wyszczególnionego co do rodzaju w załącznikach do istotnych postanowień umowy oraz prawo do ograniczenia zakresu przedmiotu umowy do 70 % wartości umowy brutto. Niewykorzystanie przez Zamawiającego 30 % wartości umowy brutto nie może stanowić podstawy do roszczeń odszkodowawczych ze strony Wykonawcy z tytułu niezrealizowania zamówienia. Zmienione ilości będą wynikać z bieżącego zapotrzebowania Zamawiającego na dany artykuł. Powyższe zmiany nie mogą spowodować zmian cen jednostkowych. Zmiany w tym zakresie nie stanowią będą zmiany umowy.

II.2.3) **Informacje o wznowieniach**

Jest to zamówienie podlegające wznowieniu: nie

II.3) **Czas trwania zamówienia lub termin realizacji**

Okres w miesiącach: 18 (od udzielenia zamówienia)

**Informacje o częściach zamówienia**

Część nr: 1

Nazwa: Pakiet Nr 1 Mannitol

1) **Krótki opis**

Mannitol, asortyment i ilość określona w zał 1a do SIWZ.

2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV)**

33600000, 15884000

3) **Wielkość lub zakres**

Asortyment i ilość określona w zał 1a do SIWZ.

4) **Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia**

Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **Informacje dodatkowe na temat części zamówienia**

Część nr: 2

Nazwa: Pakiet Nr 2 Antybiotyki

1) **Krótki opis**

Antybiotyki, asortyment i ilość określona w zał 1a do SIWZ.

2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV)**

33600000, 15884000

3) **Wielkość lub zakres**

Asortyment i ilość określona w zał 1a do SIWZ.

4) **Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia**

Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **Informacje dodatkowe na temat części zamówienia**

Część nr: 3

Nazwa: Pakiet Nr 3 Leki różne A

1) **Krótki opis**

Leki różne A, asortyment i ilość określona w zał 1a do SIWZ.

2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV)**

33600000, 15884000

3) **Wielkość lub zakres**

Asortyment i ilość określona w zał 1a do SIWZ.

4) **Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia**

5) **Informacje dodatkowe na temat części zamówienia**

Część nr: 4

Nazwa: Pakiet Nr 4 Płyny infuzyjne niestandardowe

1) **Krótki opis**

Płyny infuzyjne niestandardowe, asortyment i ilość określona w zał 1a do SIWZ.

2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV)**

33600000, 15884000

3) **Wielkość lub zakres**

Asortyment i ilość określona w zał 1a do SIWZ.

4) **Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia**  
w dniach: 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **Informacje dodatkowe na temat części zamówienia**

Część nr: 5

Nazwa: Pakiet Nr 5 Krwiopochodne

1) **Krótki opis**

Krwiopochodne, asortyment i ilość podane w zał 1a do SIWZ.

2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV)**

33600000, 15884000

3) **Wielkość lub zakres**

Asortyment i ilość podane w zał 1a do SIWZ.

4) **Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia**  
Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **Informacje dodatkowe na temat części zamówienia**

Część nr: 6

Nazwa: Pakiet Nr 6 Fraxiparyny

1) **Krótki opis**

Fraxiparyny, asortyment i ilość podane w zał 1a do SIWZ.

2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV)**

33600000, 15884000

3) **Wielkość lub zakres**

Asortyment i ilość podane w zał 1a do SIWZ.

4) **Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia**  
Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **Informacje dodatkowe na temat części zamówienia**

Część nr: 7

Nazwa: Pakiet Nr 7 Leki różne B

1) **Krótki opis**

Leki różne B, asortyment i ilość podane w zał 1a do SIWZ.

2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV)**

33600000, 15884000

3) **Wielkość lub zakres**

Asortyment i ilość podane w zał 1a do SIWZ.

4) **Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia**  
Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **Informacje dodatkowe na temat części zamówienia**

Część nr: 8

Nazwa: Pakiet Nr 8 Leki różne C

1) **Krótki opis**

Leki różne C, asortyment i ilość podane w zał 1a do SIWZ.

- 2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV)**  
33600000, 15884000
- 3) **Wielkość lub zakres**  
Asortyment i ilość podane w zał 1a do SIWZ.
- 4) **Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia**  
Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)
- 5) **Informacje dodatkowe na temat części zamówienia**

Część nr: 9

Nazwa: Pakiet Nr 9 Klindamycyna i Vankomycyna

- 1) **Krótki opis**  
Klindamycyna i Vankomycyna, asortyment i ilość podane w zał 1a do SIWZ.
- 2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV)**  
33600000, 15884000
- 3) **Wielkość lub zakres**  
Asortyment i ilość podane w zał 1a do SIWZ.
- 4) **Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia**  
Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)
- 5) **Informacje dodatkowe na temat części zamówienia**

Część nr: 10

Nazwa: Pakiet Nr 10 Tabletki

- 1) **Krótki opis**  
Tabletki, asortyment i ilość podane w zał 1a do SIWZ.
- 2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV)**  
33600000, 15884000
- 3) **Wielkość lub zakres**  
Asortyment i ilość podane w zał 1a do SIWZ.
- 4) **Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia**  
Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)
- 5) **Informacje dodatkowe na temat części zamówienia**

Część nr: 11

Nazwa: Pakiet Nr 11 Syropy i inne

- 1) **Krótki opis**  
Syropy i inne, asortyment i ilość podane w zał 1a do SIWZ.
- 2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV)**  
33600000, 15884000
- 3) **Wielkość lub zakres**  
Asortyment i ilość podane w zał 1a do SIWZ.
- 4) **Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia**  
Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)
- 5) **Informacje dodatkowe na temat części zamówienia**

Część nr: 12

Nazwa: Pakiet Nr 12 Maści i inne

- 1) **Krótki opis**  
Maści i inne, asortyment i ilość podane w zał 1a do SIWZ.
- 2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV)**  
33600000, 15884000
- 3) **Wielkość lub zakres**  
Asortyment i ilość podane w zał 1a do SIWZ.
- 4) **Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia**  
Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)
- 5) **Informacje dodatkowe na temat części zamówienia**

Część nr: 13

Nazwa: Pakiet Nr 13 Paski do glikemii

- 1) **Krótki opis**  
Paski do glikemii, asortyment i ilość podane w zał 1a do SIWZ.
- 2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV)**  
33600000, 15884000
- 3) **Wielkość lub zakres**  
Asortyment i ilość podane w zał 1a do SIWZ.
- 4) **Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia**  
Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)
- 5) **Informacje dodatkowe na temat części zamówienia**

Część nr: 14

Nazwa: Pakiet Nr 14 Płyny infuzyjne

- 1) **Krótki opis**  
Płyny infuzyjne, asortyment i ilość podane w zał 1a do SIWZ.
- 2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV)**  
33600000, 15884000
- 3) **Wielkość lub zakres**  
Asortyment i ilość podane w zał 1a do SIWZ.
- 4) **Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia**  
Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)
- 5) **Informacje dodatkowe na temat części zamówienia**

Część nr: 15

Nazwa: Pakiet Nr 15 Cefalosporyny

- 1) **Krótki opis**  
Cefalosporyny, asortyment i ilość podane w zał 1a do SIWZ.
- 2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV)**  
33600000, 15884000
- 3) **Wielkość lub zakres**  
Asortyment i ilość podane w zał 1a do SIWZ.
- 4) **Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia**

Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **Informacje dodatkowe na temat części zamówienia**

Część nr: 16

Nazwa: Pakiet Nr 16 Ampułki

1) **Krótki opis**

Ampułki, asortyment i ilość podane w zał 1a do SIWZ.

2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV)**

33600000, 15884000

3) **Wielkość lub zakres**

Asortyment i ilość podane w zał 1a do SIWZ.

4) **Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia**

Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **Informacje dodatkowe na temat części zamówienia**

Część nr: 17

Nazwa: Pakiet Nr 17 Hemodializa cytrynianowa

1) **Krótki opis**

Hemodializa cytrynianowa, asortyment i ilość podane w zał 1a do SIWZ.

2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV)**

33600000, 15884000

3) **Wielkość lub zakres**

Asortyment i ilość podane w zał 1a do SIWZ.

4) **Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia**

Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **Informacje dodatkowe na temat części zamówienia**

**Sekcja III: Informacje o charakterze prawnym, ekonomicznym, finansowym i technicznym**

III.1) **Warunki dotyczące zamówienia**

III.1.1) **Wymagane wadia i gwarancje:**

1. Zamawiający wymaga wniesienia wadium, w wysokości odpowiednio dla ofert złożonych na poszczególne pakiety: Pakiet 1 – 200 PLN, Pakiet 2 – 1.1000 PLN, Pakiet 3 – 200 PLN, Pakiet 4 – 250 PLN, Pakiet 5 – 1 100 PLN, Pakiet 6 – 550 PLN, Pakiet 7 – 900 PLN, Pakiet 8 – 4 000 PLN, Pakiet 9 – 350 PLN, Pakiet 10 – 550 PLN, Pakiet 11 – 450 PLN, Pakiet 12 – 650 PLN, Pakiet 13 – 150 PLN, Pakiet 14 – 2 000 PLN, Pakiet 15 – 500 PLN, Pakiet 16 – 3 000 PLN, Pakiet 17 – 400 PLN.

III.1.2) **Główne warunki finansowe i uzgodnienia płatnicze i/lub odniesienie do odpowiednich przepisów je regulujących:**

III.1.3) **Forma prawna, jaką musi przyjąć grupa wykonawców, której zostanie udzielone zamówienie:**

III.1.4) **Inne szczególne warunki**

III.2) **Warunki udziału**

III.2.1) **Sytuacja podmiotowa wykonawców, w tym wymogi związane z wpisem do rejestru zawodowego lub handlowego**

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów: Wykonawca musi wykazać, że posiada uprawnienia do obrotu produktami farmaceutycznymi zgodnie z ustawą z dnia 6.9.2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2008 r. nr 45 poz. 271 z późn. zm.), tj. zezwolenie Głównego Inspektora

Farmaceutycznego lub koncesję na podjęcie działalności gospodarczej w zakresie wytwarzania produktów leczniczych lub prowadzenia hurtowni farmaceutycznej, lub inny dokument równoważny umożliwiający obrót przedmiotem zamówienia.

**III.2.2) Zdolność ekonomiczna i finansowa**

**III.2.3) Kwalifikacje techniczne**

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:

Wykonawca winien wykazać, że wykonał, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych wykonuje w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie co najmniej jedną dostawę, której przedmiot obejmował produkty farmaceutyczne, odpowiednio dla każdego z nw. Pakietów\*\*, o wartości nie mniejsze niż: Pakiet 1 -15 000 PLN, Pakiet 2- 80 000 PLN, Pakiet 3 – 1 000 PLN, Pakiet 4 – 15 000 PLN, Pakiet 5 – 80 000 PLN, Pakiet 6 – 40 000 PLN, Pakiet 7- 70 000 PLN, Pakiet 8 – 200 000 PLN, Pakiet 9 – 20 000 PLN, Pakiet 10 – 30 000 PLN, Pakiet 11- 30 000 PLN, Pakiet 12 – 40 000 PLN, Pakiet 13- 8 000 PLN, Pakiet 14 – 120 000 PLN, Pakiet 15 – 40 000 PLN, Pakiet 16 – 200 000 PLN, Pakiet17 – 30 000 PLN).

**III.2.4) Informacje o zamówieniach zastrzeżonych**

**III.3) Specyficzne warunki dotyczące zamówień na usługi**

**III.3.1) Informacje dotyczące określonego zawodu**

**III.3.2) Osoby odpowiedzialne za wykonanie usługi**

**Sekcja IV: Procedura**

**IV.1) Rodzaj procedury**

**IV.1.1) Rodzaj procedury**

Otwarta

**IV.1.2) Ograniczenie liczby wykonawców, którzy zostaną zaproszeni do składania ofert lub do udziału**

**IV.1.3) Zmniejszenie liczby wykonawców podczas negocjacji lub dialogu**

**IV.2) Kryteria udzielenia zamówienia**

**IV.2.1) Kryteria udzielenia zamówienia**

Oferta najkorzystniejsza ekonomicznie z uwzględnieniem kryteriów kryteria określone poniżej

1. Cena ofertowa. Waga 99

2. Termin płatności Faktury. Waga 1

**IV.2.2) Informacje na temat aukcji elektronicznej**

Wykorzystana będzie aukcja elektroniczna: nie

**IV.3) Informacje administracyjne**

**IV.3.1) Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą:**

17/PN/2015

**IV.3.2) Poprzednie publikacje dotyczące tego samego zamówienia**

nie

**IV.3.3) Warunki otrzymania specyfikacji, dokumentów dodatkowych lub dokumentu opisowego**

Dokumenty odpłatne: nie

**IV.3.4) Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu**

2.12.2015 - 12:00

**IV.3.5) Data wysłania zaproszeń do składania ofert lub do udziału zakwalifikowanym kandydatom**



- IV.3.6) **Języki, w których można sporządzać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu**  
polski.
- IV.3.7) **Minimalny okres, w którym oferent będzie związany ofertą**  
w dniach: 60 (od ustalonej daty składania ofert)
- IV.3.8) **Warunki otwarcia ofert**  
Data: 2.12.2015 - 12:00  
Miejscowość:  
ul. M.C. Skłodowskiej 2, 11-400 Kętrzyn.

**Sekcja VI: Informacje uzupełniające**

- VI.1) **Informacje o powtarzającym się charakterze zamówienia**  
Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się: nie
- VI.2) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- VI.3) **Informacje dodatkowe**
- VI.4) **Procedury odwoławcze**
- VI.4.1) **Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze**  
Krajowa Izba Odwoławcza  
ul. Postępu 17a  
02-676 Warszawa  
POLSKA  
E-mail: [odwolania@uzp.gov.pl](mailto:odwolania@uzp.gov.pl)  
Tel.: +48 224587801  
Adres internetowy: [www.uzp.gov.pl](http://www.uzp.gov.pl)  
Faks: +48 224587800
- VI.4.2) **Składanie odwołań**
- VI.4.3) **Źródło, gdzie można uzyskać informacje na temat składania odwołań**  
Krajowa Izba Odwoławcza  
ul. Postępu 17a  
02-676 Warszawa  
POLSKA  
E-mail: [odwolania@uzp.gov.pl](mailto:odwolania@uzp.gov.pl)  
Tel.: +48 224587801  
Adres internetowy: [www.uzp.gov.pl](http://www.uzp.gov.pl)  
Faks: +48 224587800
- VI.5) **Data wysłania niniejszego ogłoszenia:**  
23.10.2015