

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:447460-2018:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Świdnik: Produkty farmaceutyczne  
2018/S 198-447460**

**Ogłoszenie o zamówieniu**

**Dostawy**

**Legal Basis:**

Dyrektywa 2014/24/UE

**Sekcja I: Instytucja zamawiająca**

**I.1) Nazwa i adresy**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
SPZOZ/ZP/271/17/10/2018  
ul. Bolesława Leśmiana 4  
Świdnik  
21-040  
Polska  
Osoba do kontaktów: Małgorzata Miedzińska  
Tel.: +48 814523067  
E-mail: [zp@spzozswidnik.pl](mailto:zp@spzozswidnik.pl)  
Faks: +48 817512749  
Kod NUTS: PL814

**Adresy internetowe:**

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

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

**I.3) Komunikacja**

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: [www.spzozswidnik.pl](http://www.spzozswidnik.pl)

Więcej informacji można uzyskać pod następującym adresem:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
SPZOZ/ZP/271/17/10/2018  
ul. B. Leśmiana4  
Świdnik  
21-040  
Polska  
Osoba do kontaktów: mgr Irena Mielniczek - Kierownik Apteki  
Tel.: +48 817512494  
E-mail: [apteka@spzozswidnik.pl](mailto:apteka@spzozswidnik.pl)  
Faks: +48 817512749  
Kod NUTS: PL814

**Adresy internetowe:**

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

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

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 dostawa leków dla Apteki Szpitala SP ZOZ w Świdniku  
Numer referencyjny: Nr sprawy: SPZOZ/ZP/271/17/10/2018

II.1.2) **Główny kod CPV**  
33600000

II.1.3) **Rodzaj zamówienia**  
Dostawy

II.1.4) **Krótki opis:**  
Przedmiotem zamówienia jest Zakup i dostawa leków, produktów leczniczych i środków dietetycznych specjalnego przeznaczenia dla Apteki Szpitala Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Świdniku.  
Szczegółowy wykaz asortymentu zawarty jest w Załączniku Nr 1- Formularz Asortymentowo – Cenowy, dołączonym do specyfikacji istotnych warunków zamówienia.  
Zadanie podzielone jest na 16 pakietów.

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 Nr 1 – Antybiotyki, chemioterapeutyki, iniekcje  
Część nr: 1

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL814  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka - Szpital SP ZOZ w Świdniku, Al. Lotników Polskich 18

II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Antybiotyki, chemioterapeutyki, iniekcje, zgodnie z Pakietem Nr 1

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.2.12) **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**

Wykonawca przystępując do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości: 10 300,00 PLN (słownie: dziesięć tysięcy trzysta złotych) dla całego zamówienia.

Dla poszczególnych pakietów wadium wynosi:

Pakiet Nr 1 - 2 100,00 PLN

Pakiet Nr 2 - 30,00 PLN

Pakiet Nr 3 - 800,00 PLN

Pakiet Nr 4 - 1 640,00 PLN

Pakiet Nr 5 - 450,00 PLN.

c.d. wadium w opisie cz. 2

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet Nr 2 – Leki różne

Część nr: 2

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL814

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka - Szpital SP ZOZ w Świdniku, Al. Lotników Polskich 18

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Leki różne, zgodnie z Pakietem Nr 2

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.2.12) **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**  
c.d. wadium:  
Pakiet Nr 6 - 870,00 PLN  
Pakiet Nr 7 - 1 150,00 PLN  
Pakiet Nr 8 - 310,00 PLN  
Pakiet Nr 9 - 280,00 PLN  
Pakiet Nr 10 - 760,00 PLN  
Pakiet Nr 11- 350,00 PLN  
Pakiet Nr 12 - 950,00 PLN  
Pakiet Nr 13 - 50,00 PLN  
Pakiet Nr 14 - 140,00 PLN  
Pakiet Nr 15 - 20,00 PLN  
Pakiet Nr 16 - 400,00 PLN.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Pakiet Nr 3 – Leki układu sercowo – naczyniowego i układu krwiotwórczego  
Część nr: 3
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL814  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka - Szpital SP ZOZ w Świdniku, al. Lotników Polskich 18
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Leki układu sercowo – naczyniowego i układu krwiotwórczego, zgodnie z Pakietem Nr 3
- 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.2.12) **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 Nr 4 – Leki układu moczowo – pęciowego, leki hormonalne, leki p/zakaźne  
Część nr: 4
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL814  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka - Szpital SP ZOZ w Świdniku, al. Lotników Polskich 18
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Leki układu moczowo – pęciowego, leki hormonalne, leki p/zakaźne, zgodnie z Pakietem Nr 4
- 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.2.12) **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 Nr 5 – Leki układu mięśniowo – szkieletowego i układu oddechowego  
Część nr: 5
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL814  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka - Szpital SP ZOZ w Świdniku, al. Lotników Polskich 18
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Leki układu mięśniowo – szkieletowego i układu oddechowego, zgodnie z Pakietem Nr 5
- 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.2.12) **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 Nr 6 – Leki układu nerwowego  
Część nr: 6
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL814  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka - Szpital SP ZOZ w Świdniku, al. Lotników Polskich 18
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Leki układu nerwowego, zgodnie z Pakietem Nr 6
- 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.2.12) **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 Nr 7 – Leki dermatologiczne i leki różne  
Część nr: 7

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL814  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka - Szpital SP ZOZ w Świdniku, al. Lotników Polskich 18

II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Leki dermatologiczne i leki różne, zgodnie z Pakietem Nr 7

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.2.12) **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 Nr 8 – Leki różne  
Część nr: 8

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL814  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka - Szpital SP ZOZ w Świdniku, al. Lotników Polskich 18

II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Leki różne, zgodnie z Pakietem Nr 8

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.2.12) **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 Nr 9 – Środki odurzające, psychotropowe, prekursory grupy I-R

Część nr: 9

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL814

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka - Szpital SP ZOZ w Świdniku, al. Lotników Polskich 18

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Środki odurzające, psychotropowe, prekursory grupy I-R, zgodnie z Pakietem Nr 9

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.2.12) **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 Nr 10 – Albumina ludzka, immunoglobuliny

Część nr: 10



- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL814  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka - Szpital SP ZOZ w Świdniku, al. Lotników Polskich 18
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Albumina ludzka, immunoglobuliny, zgodnie z Pakietem Nr 10
- 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.2.12) **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 Nr 11 – Antybiotyki – cefalosporyny, iniekcje  
Część nr: 11
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL814  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka - Szpital SP ZOZ w Świdniku, al. Lotników Polskich 18
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Antybiotyki – cefalosporyny, iniekcje, zgodnie z Pakietem Nr 11
- 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.2.12) **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 Nr 12 – Leki różne  
Część nr: 12
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL814  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka - Szpital SP ZOZ w Świdniku, al. Lotników Polskich 18
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Leki różne, zgodnie z Pakietem Nr 12
- 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.2.12) **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 Nr 13 - Materiały hemostatyczne  
Część nr: 13
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000

- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL814  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka - Szpital SP ZOZ w Świdniku, al. Lotników Polskich 18
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Materiały hemostatyczne, zgodnie z Pakietem Nr 13
- 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.2.12) **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 Nr 14 – Chemioterapeutyki, iniekcje  
Część nr: 14
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL814  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka - Szpital SP ZOZ w Świdniku, al. Lotników Polskich 18
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Chemioterapeutyki, iniekcje, zgodnie z Pakietem Nr 14
- 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.2.12) **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 Nr 15 - Nimbex  
Część nr: 15
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL814  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka - Szpital SP ZOZ w Świdniku, al. Lotników Polskich 18
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Nimbex, zgodnie z Pakietem Nr 15
- 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.2.12) **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 Nr 16 - Theophyllum  
Część nr: 16
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL814

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka - Szpital SP ZOZ w Świdniku, al. Lotników Polskich 18

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Theophyllum, zgodnie z Pakietem Nr 16

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.2.12) **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:

Warunki udziału w postępowaniu

I. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy spełniają warunki udziału w postępowaniu dotyczące:

1) kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów;

2) sytuacji ekonomicznej lub finansowej;

3) zdolności technicznej lub zawodowej;

Oraz

II. nie podlegają wykluczeniu na podstawie art. 24 ust.1 pkt 12-23 i art. 24 ust. 5 pkt 1 i 8 ustawy Prawo zamówień publicznych (t.j.: Dz. U. z 2017 r., poz. 1579 z późn. zm.);

W odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów:

Zamawiający wymaga:

— posiadania przez Wykonawcę koncesji lub zezwolenia na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej, które w świetle obowiązującego prawa uprawniają Wykonawcę do prowadzenia obrotu produktami leczniczymi.

Oświadczenia lub dokumenty potwierdzające brak podstaw wykluczenia:

1. W celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia wykonawcy z udziału w postępowaniu Zamawiający żąda następujących dokumentów:

- 1) informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21 ustawy, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu;
  - 2) zaświadczenia właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, lub innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem podatkowym w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu;
  - 3) zaświadczenia właściwej terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego albo innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, lub innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu;
  - 4) odpisu z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy;
  - 5) oświadczenia wykonawcy o braku wydania wobec niego prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne albo – w przypadku wydania takiego wyroku lub decyzji – dokumentów potwierdzających dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności - Wzór druku oświadczenia stanowi Załącznik Nr 7 do SIWZ;
  - 6) oświadczenia wykonawcy o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne -- Wzór druku oświadczenia stanowi Załącznik Nr 7 do SIWZ;
  - 7) oświadczenia wykonawcy o niezaleganiu z opłacaniem podatków i opłat lokalnych, o których mowa w ustawie z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 716) - Wzór druku oświadczenia stanowi Załącznik Nr 7 do SIWZ;
- c.d. w Sekcji III.1.3)

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

W odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących sytuacji finansowej lub ekonomicznej

Zamawiający wymaga:

— dokumentu potwierdzającego, że wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na sumę gwarancyjną w wysokości co najmniej 200 000,00 PLN.

I. Wymagania w zakresie oświadczeń i dokumentów, które Wykonawcy powinni złożyć wraz z ofertą.

1. W postępowaniu ofertę składa się w formie pisemnej.

2. Oferta powinna być sporządzona na Formularzu Ofertowym, stanowiącym Załącznik Nr 3 do SIWZ i powinna zawierać wypełniony Formularz –Asortymentowo – Cenowy (Załącznik Nr 1 do SIWZ).

3. Wykonawca, który polega na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów, musi udowodnić Zamawiającemu, że realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów, w szczególności przedstawiając wraz z ofertą zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów

na potrzeby realizacji zamówienia. Treść zobowiązania powinna bezspornie i jednoznacznie wskazywać na zakres zobowiązania innego podmiotu, określać czego dotyczy zobowiązanie oraz w jaki sposób i w jakim okresie będzie ono wykonywane.

4. Wraz z ofertą należy złożyć dokument pełnomocnictwa (jeżeli zachodzi potrzeba załączenia pełnomocnictwa do reprezentowania Wykonawcy w niniejszym postępowaniu).

5. Potwierdzenie wniesienia wadium w pieniądzu, jeśli Wykonawca wnosi wadium w tej formie.

II W celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu oraz braku podstaw do wykluczenia Wykonawcy z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp i art. 24 ust. 5 pkt. 1 i 8 ustawy Pzp, Wykonawca składa oświadczenie – jednolity dokument (JEDZ). Oświadczenie – jednolity dokument (JEDZ), należy przesłać w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Oświadczenia podmiotów składających ofertę wspólnie oraz podmiotów udostępniających potencjał składane na formularzu JEDZ powinny mieć formę dokumentu elektronicznego, podpisanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez każdego z nich w zakresie w jakim potwierdzają okoliczności, o których mowa w treści art. 22 ust. 1 ustawy Pzp. Analogiczny wymóg dotyczy JEDZ składanego przez podwykonawcę, na podstawie art. 25a ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp.

III. Wykonawca w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 przekazuje Zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust 1 pkt 23 ustawy Pzp.

Wzór oświadczenia stanowi Załącznik Nr 5 do SIWZ.

A. Zamawiający przewiduje procedurę wskazaną w art. 24aa ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych tj. najpierw dokona oceny ofert, a następnie zbada, czy Wykonawca, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza, nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu.

B. Działając na podstawie art. 26 ust. 1 ustawy Pzp, Zamawiający przed udzieleniem zamówienia, wezwie wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym, nie krótszym niż 10 dni, terminie aktualnych na dzień złożenia oświadczeń lub dokumentów potwierdzających zgodnie z art. 25 ust. 1 spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia.

Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów:

Wykonawca musi potwierdzić, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na sumę gwarancyjną w wysokości co najmniej 200 000,00 PLN.

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

W odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących zdolności technicznej lub zawodowej Zamawiający wymaga dokumentów:

— Wykazu dostaw wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy zostały wykonane oraz załączeniem dowodów określających, czy te dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawy były wykonywane, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy; w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert

— wzór druku Wykazu dostaw stanowi Załącznik Nr 6 do SIWZ.

c.d. z Sekcji III.1.1) dot. Oświadczenia lub dokumenty potwierdzające brak podstaw wykluczenia:

8) oświadczenia wykonawcy o przynależności albo braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej; w przypadku przynależności do tej samej grupy kapitałowej wykonawca może złożyć wraz z oświadczeniem dokumenty bądź informacje potwierdzające, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu.

Wzór druku oświadczenia stanowi Załącznik Nr 5 do SIWZ.

2. Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów, o których mowa w pkt 1:

Ppkt 1)

— składa informację z odpowiedniego rejestru albo, w przypadku braku takiego rejestru, inny równoważny dokument wydany przez właściwy organ sądowy lub administracyjny kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dotyczy informacja albo dokument, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21.

Ppkt 2) - 4)

— składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że:

- a) nie zalega z opłacaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne albo że zawarł porozumienie z właściwym organem w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu,
- b) nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości.

3. Dokumenty, o których mowa w pkt 2 ppkt 1) i ppkt 2) lit. b, powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu. Dokument, o którym mowa w pkt 2 ppkt 2) lit. a, powinien być wystawiony nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem tego terminu.

4. Jeżeli w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w pkt 2, zastępuje się je dokumentem zawierającym odpowiednio oświadczenie wykonawcy, ze wskazaniem osoby albo osób uprawnionych do jego reprezentacji, lub oświadczenie osoby, której dokument miał dotyczyć, złożone przed notariuszem lub przed organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego właściwym ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania wykonawcy lub miejsce zamieszkania tej osoby. Przepis pkt 3 stosuje się.

Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów:

Zamawiający uzna spełnienie tego warunku, gdy Wykonawca wykaże, że wykonał, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonuje w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy w tym okresie, co najmniej 1 dostawę odpowiadającą swoim rodzajem dostawie stanowiącej przedmiot zamówienia o wartości nie mniejszej niż 30 000,00 PLN brutto.

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

### III.2) **Warunki dotyczące zamówienia**

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

Umowa z Wykonawcą podpisana zostanie zgodnie z projektem Umowy Sprzedaży - Załącznik Nr 2 do SIWZ. Zmiany umowy określone są w Sekcji VI.3).

#### 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: 14/12/2018  
Czas lokalny: 12:00
- 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: 11/02/2019
- IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**  
Data: 14/12/2018  
Czas lokalny: 12:10  
Miejsce:  
Składanie w Sekretariacie SP ZOZ pok. Nr 1 - I piętro.  
Informacje o osobach upoważnionych i procedurze otwarcia:  
Otwarcie ofert w Sali Konferencyjnej SP ZOZ pok. Nr 13 - II piętro

#### **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:  
Październik 2019
- VI.2) **Informacje na temat procesów elektronicznych**
- VI.3) **Informacje dodatkowe:**  
Zmiany umowy.  
1. Wszelkie zmiany niniejszej Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.  
2. Istotne zmiany naruszające przepisy ustawy z dnia 29.1.2004 r. – Prawo zamówień publicznych są niedopuszczalne, z zastrzeżeniem ust. 3 i 4.  
3. Zamawiający przewiduje możliwość zmiany postanowień Umowy w zakresie warunków realizacji Umowy.  
4. Zamawiający dopuszcza zmiany Umowy w przypadku następujących okoliczności:  
A/ zmiany Umowy będą korzystne dla Zamawiającego,  
B/ konieczność wprowadzenia zmian wyniknie z okoliczności obiektywnych, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia Umowy, niezależnych od woli stron, bez względu na to czy ich skutki są korzystne dla Zamawiającego,

C/ Strony Umowy uznają zasadność wprowadzenia zmian do Umowy, a zmiany te nie wywołują niekorzystnych skutków dla Zamawiającego i nie spowodują zmiany oferowanych warunków realizacji zamówienia będących podstawą oceny ofert.

**VI.4) Procedury odwoławcze**

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

Urząd Zamówień Publicznych

ul. Postępu 17a

Warszawa

02-676

Polska

Tel.: +48 224587801

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:

1. Środki ochrony prawnej określone w dziale VI ustawy Pzp (art. 179 – 198 a-g) przysługują Wykonawcy, uczestnikowi konkursu, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy.
2. Odwołanie przysługuje wyłącznie od niezgodnej z przepisami ustawy czynności Zamawiającego podjętej w postępowaniu o udzielenie zamówienia lub zaniechania czynności, do której Zamawiający jest zobowiązany na podstawie ustawy.
3. Odwołanie powinno wskazywać czynność lub zaniechanie czynności Zamawiającego, której zarzuca się niezgodność z przepisami ustawy, zawierać zwięzłe przedstawienie zarzutów, określać żądanie oraz wskazywać okoliczności faktyczne i prawne uzasadniające wniesienie odwołania.
4. Odwołanie wnosi się do Prezesa Izby w formie pisemnej lub w postaci elektronicznej, podpisane bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym przy pomocy ważnego kwalifikowanego certyfikatu lub równoważnego środka, spełniającego wymagania dla tego rodzaju podpisu.
5. Odwołujący przesyła kopię odwołania Zamawiającemu przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu.
6. Odwołanie wnosi się w terminie 10 dni od dnia przesłania informacji o czynności Zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia – jeżeli zostały przesłane w sposób określony w art. 180 ust. 5 zdanie drugie albo w terminie 15 dni – jeżeli zostały przesłane w inny sposób – w przypadku, gdy wartość zamówienia jest równa lub przekracza kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8.
7. Odwołanie wobec treści ogłoszenia o zamówieniu, a jeżeli postępowanie jest prowadzone w trybie przetargu nieograniczonego, także wobec postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia, wnosi się w terminie 10 dni od dnia publikacji ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej lub zamieszczenia specyfikacji istotnych warunków zamówienia na stronie internetowej – jeżeli wartość zamówienia jest równa lub przekracza kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8.
8. Odwołanie wobec czynności innych niż określone w pkt. 6 i 7 wnosi się w przypadku zamówień, których wartość zamówienia jest równa lub przekracza kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 - w terminie 10 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia.
9. Na orzeczenie Izby stronom oraz uczestnikom postępowania odwoławczego przysługuje skarga do sądu.

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

Urząd Zamówień Publicznych

ul. Postępu 17a

Warszawa

02-676

Polska

Tel.: +48 224587801

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:**

10/10/2018