

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:461716-2018:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Tychy: Produkty farmaceutyczne
2018/S 203-461716**

Ogłoszenie o zamówieniu

Dostawy

Legal Basis:

Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

I.1) Nazwa i adresy

Megrez Sp. z o.o.

ul. Edukacji 102

Tychy

43-100

Polska

Osoba do kontaktów: Karolina Filipowska

Tel.: +48 323255125

E-mail: zp@szpitalmegrez.pl

Faks: +48 323255284

Kod NUTS: PL22C

Adresy internetowe:

Główny adres: <http://www.szpitalmegrez.pl>

I.2) Informacja o zamówieniu wspólnym

I.3) Komunikacja

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: www.bip.szpitalmegrez.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

Inny rodzaj: podmiot leczniczy - spółka prawa handlowego

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 leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu „C”

Numer referencyjny: 36/18/ZP/PN

II.1.2) Główny kod CPV

33600000

II.1.3) Rodzaj zamówienia

Dostawy

II.1.4) **Krótki opis:**

1. Przedmiotem zamówienia jest sukcesywna dostawa leków stosowanych w programach lekowych leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określono szczegółowo w formularzu asortymentowo-cenowym (załącznik nr 1 do SIWZ).
3. Wykonawca zobowiązany jest zrealizować zamówienie na zasadach i warunkach opisanych we wzorze umowy stanowiącym Załącznik nr 5 do SIWZ.

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 – Leki stosowane w programach lekowych leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C
Część nr: 1

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL22C
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Megrez Sp. z o.o., ul. Edukacji 102, 43-100 Tychy, POLSKA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest sukcesywna dostawa leków stosowanych w programach lekowych leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C – terapią bezinterferonową.
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określono szczegółowo w formularzu asortymentowo-cenowym (załącznik nr 1 do SIWZ).
3. Wykonawca zobowiązany jest zrealizować zamówienie na zasadach i warunkach opisanych we wzorze umowy stanowiącym Załącznik nr 5 do SIWZ.

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 2 – Leki stosowane w programach lekowych leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C
Część nr: 2
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL22C
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Megrez Sp. z o.o., ul. Edukacji 102, 43-100 Tychy, POLSKA.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Przedmiotem zamówienia jest sukcesywna dostawa leków stosowanych w programach lekowych leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C– terapią bezinterferonową.
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określono szczegółowo w formularzu asortymentowo-cenowym (załącznik nr 1 do SIWZ).
3. Wykonawca zobowiązany jest zrealizować zamówienie na zasadach i warunkach opisanych we wzorze umowy stanowiącym Załącznik nr 5 do SIWZ.
- 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:
1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

1) nie podlegają wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 oraz o których mowa w rozdziale Va niniejszej SIWZ;
2) spełniają warunki udziału w postępowaniu dotyczące:

a) kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej. Wykonawca spełni warunek jeżeli wykaże, że posiada zezwolenie/koncesję na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej lub w przypadku producenta - zezwolenie na wytwarzanie produktu leczniczego zgodnie z ustawą z dnia 6.9.2001 r. Prawo Farmaceutyczne (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 2142),

3. Każdy Wykonawca musi dołączyć aktualne na dzień składania ofert oświadczenie JEDZ w postaci elektronicznej w zakresie wskazanym w załączniku nr 4 do SIWZ. Informacje zawarte w oświadczeniu będą stanowić wstępne potwierdzenie, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu. Zamawiający informuje, że Wykonawca przy wypełnieniu oświadczenia na formularzu JEDZ może wykorzystać również narzędzie dostępne na <https://ec.europa.eu/tools/espdp/filter>

3.1 W postępowaniu oświadczenie JEDZ należy przesłać w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym. (szczegółowe informacje zawiera SIWZ).

4. Wykonawca w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy Pzp, przekaze zamawiającemu oświadczenie (załącznik nr 6 do SIWZ) o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp.

5. W celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia wykonawcy z udziału w postępowaniu oprócz oświadczenia o którym w rozdz. VI. 1. 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 następujących dokumentów:

a) informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21 ustawy Pzp, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;

b) 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;

c) 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;

d) 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.

6. Zamawiający przewiduje przeprowadzenie postępowania w tzw. procedurze odwróconej, o której mowa w art. 24 aa ustawy Pzp.

6. Oferta musi zawierać Pełnomocnictwo (jeśli dotyczy)

Mając na uwadze brak możliwości umieszczenia (ograniczona ilość znaków w ogłoszeniu) pozostałe informacje zawiera SIWZ dostępna na stronie internetowej

III.1.2) Sytuacja ekonomiczna i finansowa

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

W celu potwierdzenia spełniania przez wykonawcę warunków udziału w postępowaniu oprócz oświadczenia o którym w rozdz. VI. 1. 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 następujących dokumentów:

— informacji banku lub spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej potwierdzającej wysokość posiadanych środków finansowych lub zdolność kredytową wykonawcy, w okresie nie wcześniejszym niż 1 miesiąc przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu.

Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów:

Wykonawca spełni warunek jeżeli wykaże, że posiada dostęp do wolnych środków finansowych lub zdolność kredytową w wysokości nie mniejszej niż 60 % wartości złożonej oferty na dany pakiet.

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

W celu potwierdzenia spełniania przez wykonawcę warunków udziału w postępowaniu oprócz oświadczenia o którym w rozdz. VI. 1. 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 następujących dokumentów:

— wykazu dostaw wykonanych, w okresie ostatnich 3 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 wraz z załączeniem dowodów określających czy te dostawy zostały wykonane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawy były wykonywane (załącznik nr 7 do SIWZ).

Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów:

Wykonawca spełni warunek jeżeli wykaże, że zrealizował w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, co najmniej 1 dostawę leków zgodną z opisem przedmiotu zamówienia o wartości brutto nie mniejszej niż:

Pakiet nr 1 – 1 500 000,00 PLN

Pakiet nr 2 – 370 000,00 PLN

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

III.2) **Warunki dotyczące zamówienia**

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

Wykonawca zobowiązany jest zrealizować zamówienie na zasadach i warunkach opisanych we wzorze umowy stanowiącym Załącznik nr 5 do SIWZ.

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: 27/11/2018

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: 27/11/2018

Czas lokalny: 10:00

Miejsce:

Megrez Sp. z o.o., ul. Edukacji 102, 43-100 Tychy, POLSKA – sala dydaktyczna

Informacje o osobach upoważnionych i procedurze otwarcia:

W procedurze otwarcia mogą brać udział wszyscy zainteresowani bez ograniczeń.

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:**

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy: spełniają warunki udziału w postępowaniu określone w sekcji III niniejszego ogłoszenia.

2. Podstawy wykluczenia, o których mowa w art. 24 ust. 5 ustawy Pzp zgodnie z zapisami SIWZ.

3. W celu potwierdzenia spełnienia wymagań dla przedmiotu zamówienia, Zamawiający przed udzieleniem zamówienia, wezwie wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym, nie krótszym niż 10 dni terminie, aktualnego na dzień złożenia oświadczenia o posiadaniu pozwolenia na dopuszczenie do obrotu na rynku w Polsce na oferowany przedmiot zamówienia (Wpis do Rejestru Produktów Leczniczych Dopuszczonych do obrotu na terytorium RP) z zaznaczeniem że przedstawi je na każde wezwanie Zamawiającego – załącznik nr 3 do SIWZ.

4. Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Pakiet nr 1 – 14 300,00 PLN

Pakiet nr 2 – 3 450,00 PLN

Przed upływem terminu składania ofert.

5. Wadium może być wniesione w:

1) pieniądzu;

2) poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, z tym że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym;

3) gwarancjach bankowych;

4) gwarancjach ubezpieczeniowych;

5) poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 9.11.2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (Dz.U. z 2014 r. poz. 1804 oraz z 2015 r. Poz. 978 i 1240).

Wadium w formie pieniądza należy wnieść przelewem na konto w Banku ING Bank Śląski S.A. - nr rachunku 61 1050 1214 1000 0024 0546 1464, z dopiskiem na przelewie: „Wadium w postępowaniu 36/18/ZP/PN dostawa leków stosowanych w programach lekowych leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu „C” Skuteczne wniesienie wadium w pieniądzu następuje z chwilą uznania środków pieniężnych na rachunku bankowym zamawiającego, o którym mowa w rozdz. VIII. 3 niniejszej SIWZ, przed upływem terminu składania ofert (tj. przed upływem dnia i godziny wyznaczonej jako ostateczny termin składania ofert).

6. Zamawiający zaleca, aby w przypadku wniesienia wadium w formie:

- 1) pieniężnej – dokument potwierdzający dokonanie przelewu wadium został załączony do oferty;
- 2) innej niż pieniądź – oryginał dokumentu został złożony w oddzielnej kopercie, a jego kopia w ofercie.

7. Z treści gwarancji/poręczenia winno wynikać bezwarunkowe, na każde pisemne żądanie zgłoszone przez zamawiającego w terminie związania ofertą, zobowiązanie gwaranta do wypłaty zamawiającemu pełnej kwoty wadium w okolicznościach określonych w art. 46 ust. 4a i 5 ustawy Pzp.

8. Oferta wykonawcy, który nie wnieśli wadium lub wnieśli w sposób nieprawidłowy zostanie odrzucona.

9. Okoliczności i zasady zwrotu wadium, jego przepadku oraz zasady jego zaliczenia na poczet zabezpieczenia należytego wykonania umowy określa ustawa PZP.

Mając na uwadze brak możliwości umieszczenia (ograniczona ilość znaków w ogłoszeniu) pozostałe informacje zawiera SIWZ dostępna na stronie internetowej zamawiającego pod adresem www.bip.szpitalmegrez.pl.

VI.4) **Procedury odwoławcze**

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

Prezes Krajowej Izby Odwoławczej

ul. Postępu 17A

Warszawa

02-676

Polska

Tel.: +48 224587702

E-mail: odwolania@uzp.gov.pl

Faks: +48 224587700

Adres internetowy: <http://uzp.gov.pl>

VI.4.2) **Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne**

VI.4.3) **Składanie odwołań**

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

Departament Odwołań Urzędu Zamówień Publicznych

ul. Postępu 17A

Warszawa

02-676

Polska

Tel.: +48 224587801

E-mail: odwolania@uzp.gov.pl

Faks: +48 224587800

Adres internetowy: <http://uzp.gov.pl>

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

17/10/2018