

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:250430-2020:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Bielsko-Biała: Produkty farmaceutyczne
2020/S 104-250430**

Ogłoszenie o zamówieniu

Dostawy

Podstawa prawna:

Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

I.1) Nazwa i adresy

Oficjalna nazwa: Beskidzkie Centrum Onkologii – Szpital Miejski im. Jana Pawła II w Bielsku-Białej

Adres pocztowy: ul. Wyzwolenia 18

Miejscowość: Bielsko-Biała

Kod NUTS: PL225 Bielski

Kod pocztowy: 43-300

Państwo: Polska

Osoba do kontaktów: Karolina Żyrek

E-mail: k.zyrek@onkologia.bielsko.pl

Tel.: +48 338168134

Faks: +48 334984044

Adresy internetowe:

Główny adres: <http://www.onkologia.bielsko.pl>

I.2) Informacja o zamówieniu wspólnym

I.3) Komunikacja

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: https://platformazakupowa.pl/pn/onkologia_bielsko/proceedings

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 cytostatycznych niezbędnych do realizacji świadczeń z zakresu chemioterapii oraz programów lekowych dla potrzeb Beskidzkiego Centrum Onkologii – Szpitala Miejskiego w Bielsku-Białej

Numer referencyjny: DZP.271.21.2020

II.1.2) Główny kod CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.1.3) Rodzaj zamówienia

Dostawy

II.1.4) **Krótki opis:**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa, w ramach wyodrębnionych zadań (pakietów) leków cytostatycznych, w tym leków cytostatycznych – spełniających wymagania określone w katalogach leków refundowanych stosowanych w chemioterapii i programach lekowych określonych:

— zarządzeniem nr 180/2019/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 grudnia 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapia;

— zarządzeniem nr 75/2018/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 lipca 2018 r. w sprawie określania warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowe (z późn. zm.);

W asortymencie i ilościach określonych szczegółowo w załączniku nr 4 do SIWZ (Kod CPV: 33600000; 33652100).

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

Część nr: 1

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

33652100 Środki przeciwnowotworowe

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL225 Bielski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Magazyn Apteki Szpitalnej przy ul. Wyzwolenia 18 oraz magazyn apteczny przy ul. Wyspiańskiego 21 Beskidzkiego Centrum Onkologii Szpitala Miejskiego im. Jana Pawła II w Bielsku-Białej.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

W zakres zamówienia wchodzi leki cytostatyczne: Cyclophosphamide, Ifosfamide, Mesna, Infuzor LV10, Infuzor LV2, Infuzor LV5, które są szczegółowo opisane w załączniku nr 4 do SIWZ – formularzu asortymentowo-cenowym.

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**

Standardy jakościowe, o których mowa w określone w art. 91 ust. 2a zostały określone w opisie przedmiotu zamówienia (załącznik nr 4 do SIWZ).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 2
Część nr: 2

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

33600000 Produkty farmaceutyczne
33652100 Środki przeciwnowotworowe

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL225 Bielski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Magazyn Apteki Szpitalnej przy ul. Wyzwolenia 18 oraz magazyn apteczny przy ul. Wyspiańskiego 21
Beskidzkiego Centrum Onkologii – Szpitala Miejskiego im. Jana Pawła II w Bielsku-Białej.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

W zakres zamówienia wchodzi lek cytostatyczny: Piksatron, który jest szczegółowo opisany w załączniku nr 4 do SIWZ – formularzu asortymentowo-cenowym.

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**

Standardy jakościowe, o których mowa w określone w art. 91 ust. 2a zostały określone w opisie przedmiotu zamówienia (załącznik nr 4 do SIWZ).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 3

Część nr: 3

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

33600000 Produkty farmaceutyczne
33652100 Środki przeciwnowotworowe

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL225 Bielski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Magazyn Apteki Szpitalnej przy ul. Wyzwolenia 18 oraz magazyn apteczny przy ul. Wyspiańskiego 21
Beskidzkiego Centrum Onkologii – Szpitala Miejskiego im. Jana Pawła II w Bielsku-Białej

II.2.4) **Opis zamówienia:**

W zakres zamówienia wchodzi lek cytostatyczny: Cytarabina DepoCyte, który jest szczegółowo opisany w załączniku nr 4 do SIWZ – formularzu asortymentowo-cenowym.

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**

Standardy jakościowe, o których mowa w określone w art. 91 ust. 2a zostały określone w opisie przedmiotu zamówienia (załącznik nr 4 do SIWZ).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 4
Część nr: 4

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

33600000 Produkty farmaceutyczne
33652100 Środki przeciwnowotworowe

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL225 Bielski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Magazyn Apteki Szpitalnej przy ul. Wyzwolenia 18 oraz magazyn apteczny przy ul. Wyspiańskiego 21
Beskidzkiego Centrum Onkologii – Szpitala Miejskiego im. Jana Pawła II w Bielsku-Białej

II.2.4) **Opis zamówienia:**

W zakres zamówienia wchodzi lek cytostatyczny: Vinorelbine, który jest szczegółowo opisany w załączniku nr 4 do SIWZ – formularzu asortymentowo-cenowym.

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

Standardy jakościowe, o których mowa w określone w art. 91 ust. 2a zostały określone w opisie przedmiotu zamówienia (załącznik nr 4 do SIWZ).

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Pakiet nr 5
Część nr: 5

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne
33652100 Środki przeciwnowotworowe

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL225 Bielski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Magazyn Apteki Szpitalnej przy ul. Wyzwolenia 18 oraz magazyn apteczny przy ul. Wyspiańskiego 21
Beskidzkiego Centrum Onkologii – Szpitala Miejskiego im. Jana Pawła II w Bielsku-Białej

II.2.4) Opis zamówienia:

W zakres zamówienia wchodzi lek cytostatyczny: Mitomycin, który jest szczegółowo opisany w załączniku nr 4 do SIWZ – formularzu asortymentowo-cenowym.

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**

Standardy jakościowe, o których mowa w określone w art. 91 ust. 2a zostały określone w opisie przedmiotu zamówienia (załącznik nr 4 do SIWZ).

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:

Na potwierdzenie spełnienia warunku Zamawiający wymaga złożenia:

a) koncesji, zezwolenia, licencji lub dokumentu potwierdzającego, że Wykonawca jest wpisany do jednego z rejestrów zawodowych lub handlowych, prowadzonych w państwie członkowskim Unii Europejskiej, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania; Wykonawca w celu spełnienia powyższego zobowiązany jest przedstawić dokument potwierdzający, że obrót asortymentem będącym przedmiotem oferty jest prowadzony w trybie i na zasadach przewidzianych w aktualnych i powszechnie obowiązujących przepisach prawnych – koncesji lub zezwolenia Głównego Inspektora Farmaceutycznego albo ministra właściwego do spraw zdrowia na podjęcie działalności gospodarczej w zakresie prowadzenia hurtowni farmaceutycznej oraz, w przypadkach uzasadnionych przedmiotem zamówienia, dodatkowego właściwego aktualnego zezwolenia na prowadzenie obrotu hurtowego środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi i prekursorami grupy I-R.

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Zamawiający nie określił warunku w tym zakresie.

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Na potwierdzenie warunku Zamawiający wymaga złożenia:

a) 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, oraz załączeniem dowodów określających czy te dostawy zostały wykonane należyte. Dowodami potwierdzającymi należyte wykonanie zamówienia są referencje, bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawy były wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze Wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie Wykonawcy;

Dla Zamawiającego warunkiem wystarczającym będzie wykazanie wykonania w w/w okresie co najmniej dwóch zamówień na dostawę leków.

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

III.2) **Warunki dotyczące zamówienia**

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

1. Szczegółowe warunki realizacji umowy zostały zawarte w projekcie umowy stanowiącym załącznik nr 3 do SIWZ.
2. Integralną część umowy stanowi: formularz asortymentowo-cenowy Wykonawcy, Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia wraz z załącznikami oraz oferta Wykonawcy.
3. Przewidywane istotne zmiany postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy określa paragraf 2 pkt 5 oraz 8–12, paragraf 4 pkt 5–6 oraz paragraf 6.

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: 02/07/2020

Czas lokalny: 10:00

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: 30/08/2020

IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**

Data: 02/07/2020

Czas lokalny: 10:30

Miejsce:

Otwarcie ofert nastąpi poprzez odszyfrowanie i upublicznienie wczytanych na platformie załączników (ofert):

https://platformazakupowa.pl/pn/onkologia_bielsko/proceedings

Dział Zamówień Publicznych Beskidzkiego Centrum Onkologii – Szpitala Miejskiego im. Jana Pawła II w Bielsku-Białej mieszczący się przy ul. Wyzwolenia 18, POLSKA, w budynku Dyrekcji – II piętro pokój nr 11.

Informacje o osobach upoważnionych i procedurze otwarcia:

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. Ponadto o udzielenie zamówienia ubiegać się mogą Wykonawcy, którzy:

a) wykażą brak podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy Pzp;

b) wykażą brak podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia, o których mowa w art. 24 ust. 5 pkt 1 oraz 4 ustawy Pzp;

c) spełnią warunki dodatkowe:

— złożą wypełniony formularz asortymentowo-cenowy (dla wybranego pakietu) – zał. nr 4 do SIWZ,

— zaoferują nie krótszy niż 60 dniowy termin płatności za wykonaną dostawę – zał. nr 1 do SIWZ,

— zapewnią, że termin ważności oferowanych produktów nie będzie krótszy niż 6 miesięcy licząc od daty dostarczenia ich do Zamawiającego. Termin ważności winien być uwidoczniiony na opakowaniu (czytelna data) – zał. nr 1 do SIWZ,

— zapewnią niezmiennosc cen jednostkowych netto przez cały okres realizacji zamówienia – zał. nr 1 do SIWZ,

— złożą wypełniony formularz ofertowy – zał. nr 1 do SIWZ,

— zabezpieczą ofertę wadium w formie i na zasadach określonych w SIWZ,

— potwierdzą stosownym oświadczeniem, że posiadają wystawione dla konkretnego oferowanego leku będącego produktem leczniczym w rozumieniu ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne aktualne pozwolenie na dopuszczenie do obrotu w rozumieniu Prawa farmaceutycznego,

— przedstawią (na każde żądanie Zamawiającego) kartę charakterystyki produktu leczniczego w przypadku kiedy oferowany przedmiot zamówienia będzie budził wątpliwości co do wymagań stawianych przez Zamawiającego w SIWZ – dotyczy wszystkich pozycji formularza asortymentowo-cenowego.

2. Oświadczenia i dokumenty, które Wykonawca zobowiązany jest załączyć do oferty;

a) oświadczenie w formie jednolitego dokumentu stanowiące wstępne potwierdzenie, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu;

b) zobowiązanie innego podmiotu do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia – dotyczy Wykonawców, którzy w celu spełnienia warunków udziału w postępowaniu, polegają na zdolnościach innych podmiotów;

c) wypełniony formularz ofertowy – zał. nr 1 do SIWZ;

d) wypełniony formularz asortymentowo-cenowy (dla wybranego pakietu) – zał. nr 4 do SIWZ;

e) dokument potwierdzający wniesienie wadium w formie i na zasadach określonych w rozdziale XVII pkt 1 SIWZ;

f) pełnomocnictwo do reprezentowania Wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania Wykonawcy w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego – udzielone osobom nie wymienionym w dokumencie, o którym mowa w rozdziale VI pkt 4 ppkt 4.2 SIWZ

a reprezentującym Wykonawcę, w szczególności poprzez podpisywanie/poświadczanie dokumentów składających się na ofertę oraz innych składanych w toku postępowania;

g) oświadczenie potwierdzające, że oferowane leki będące produktami leczniczymi w rozumieniu ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne posiadają aktualne pozwolenie na dopuszczenie do obrotu w rozumieniu Prawa farmaceutycznego.

3. Na potwierdzenie spełnienia warunków, o których mowa w sekcji V należy złożyć w wyznaczonym przez Zamawiającego terminie, dokumenty o których mowa w sekcji V pkt 1.1) i 1.3);

4. W celu wykazania brak podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia, o których mowa w art. 24 ust. 1 oraz art. 24 ust. 5 ustawy Pzp, w zakresie pkt 1) oraz 4) należy złożyć w wyznaczonym przez Zamawiającego terminie, dokumenty o których mowa w rozdziale VI pkt 4 ppkt 4.1–4.4 SIWZ;

5. W celu wykazania spełnienia warunków dodatkowych w przypadku kiedy oferowany przedmiot zamówienia będzie budził wątpliwości co do wymagań stawianych przez Zamawiającego w SIWZ, należy złożyć w wyznaczonym przez Zamawiającego terminie, dokument o którym mowa w rozdziale VI pkt 5 ppkt 5.1 SIWZ.

VI.4) Procedury odwoławcze

VI.4.1) Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze

Oficjalna nazwa: Prezes Krajowej Izby Odwoławczej
Adres pocztowy: ul. Postępu 17A
Miejscowość: Warszawa
Kod pocztowy: 02-676
Państwo: Polska

VI.4.2) Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne

Oficjalna nazwa: Urząd Zamówień Publicznych
Adres pocztowy: ul. Postępu 17A
Miejscowość: Warszawa
Kod pocztowy: 02-676
Państwo: Polska

VI.4.3) Składanie odwołań

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

Oficjalna nazwa: Urząd Zamówień Publicznych
Adres pocztowy: ul. Postępu 17A
Miejscowość: Warszawa
Kod pocztowy: 02-676
Państwo: Polska

VI.5) Data wysłania niniejszego ogłoszenia:

27/05/2020

DYREKTOR
Beskidzkiego Centrum Onkologii
- Szpitala Mińskiego
im. Jana Pawła II w Bielsku Białym
lek. med. Lech Wedrychowicz