Adres strony internetowej, na której Zamawiający udostępnia Specyfikację Istotnych Warunków Zamówienia:

[**www.wsd.org.pl**](http://www.wsd.org.pl/)

**Bydgoszcz: Dostawy preparatów krwiopochodnych**
**Numer ogłoszenia: 60320 - 2016; data zamieszczenia: 17.03.2016**
OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU - dostawy

**Zamieszczanie ogłoszenia:** obowiązkowe.

**Ogłoszenie dotyczy:**

|  |  |
| --- | --- |
| **V** | zamówienia publicznego |
|  | zawarcia umowy ramowej |
|  | ustanowienia dynamicznego systemu zakupów (DSZ) |

**SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY**

**I. 1) NAZWA I ADRES:** Wojewódzki Szpital Dziecięcy im. J.Brudzińskiego , ul. Chodkiewicza 44, 85-667 Bydgoszcz, woj. kujawsko-pomorskie, tel. 052 3262100, faks 052 3262101.

* **Adres strony internetowej zamawiającego:** www.wsd.org.pl

**I. 2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:** Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej.

**SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

**II.1) OKREŚLENIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego:** Dostawy preparatów krwiopochodnych.

**II.1.2) Rodzaj zamówienia:** dostawy.

**II.1.4) Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówienia:** Przedmiotem zamówienia są sukcesywne dostawy preparatów krwiopochodnych- asortyment pogrupowany w następujących pakietach: Pakiet nr 1 - IMMUNOGLOBULINY 10%, Pakiet nr 2 - IMMUNOGLOBULINY 5%, Pakiet nr 3 - IMMUNOGLOBULINY WSKAZANE W LECZENIU CIDP, Pakiet nr 4 - ALBUMINY 20%, Pakiet nr 5 - ANTYTROMBINA,.

**II.1.5)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **przewiduje się udzielenie zamówień uzupełniających** |

* **Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówień uzupełniających**

**II.1.6) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.65.15.20-9, 33.62.14.00-3, 33.62.11.00-0.

**II.1.7) Czy dopuszcza się złożenie oferty częściowej:** tak, liczba części: 5.

**II.1.8) Czy dopuszcza się złożenie oferty wariantowej:** nie.

**II.2) CZAS TRWANIA ZAMÓWIENIA LUB TERMIN WYKONANIA:** Okres w miesiącach: 12.

**SEKCJA III: INFORMACJE O CHARAKTERZE PRAWNYM, EKONOMICZNYM, FINANSOWYM I TECHNICZNYM**

**III.2) ZALICZKI**

**III.3) WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA TYCH WARUNKÓW**

* **III. 3.1) Uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania**

**Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

* + Warunek uznany zostanie za spełniony, jeżeli wykonawca wykaże, że posiada uprawnienia do prowadzenia hurtowni farmaceutycznej, zgodnie z ustawą z dnia 06.09.2001 r. Prawo farmaceutyczne ( tekst jednolity: Dz. U. z 2008 r. Nr 45 poz. 271 ze zm.)
* **III.3.2) Wiedza i doświadczenie**

**Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

* + Zamawiający nie stawia szczególnych wymagań w zakresie spełniania tego warunku. Wykonawca potwierdza spełnianie warunku poprzez złożenie oświadczenia- wzór- zał. nr 3 do SIWZ
* **III.3.3) Potencjał techniczny**

**Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

* + Zamawiający nie stawia szczególnych wymagań w zakresie spełniania tego warunku. Wykonawca potwierdza spełnianie warunku poprzez złożenie oświadczenia- wzór- zał. nr 3 do SIWZ
* **III.3.4) Osoby zdolne do wykonania zamówienia**

**Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

* + Zamawiający nie stawia szczególnych wymagań w zakresie spełniania tego warunku. Wykonawca potwierdza spełnianie warunku poprzez złożenie oświadczenia- wzór- zał. nr 3 do SIWZ
* **III.3.5) Sytuacja ekonomiczna i finansowa**

**Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

* + Zamawiający nie stawia szczególnych wymagań w zakresie spełniania tego warunku. Wykonawca potwierdza spełnianie warunku poprzez złożenie oświadczenia- wzór- zał. nr 3 do SIWZ

**III.4) INFORMACJA O OŚWIADCZENIACH LUB DOKUMENTACH, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ NIEPODLEGANIA WYKLUCZENIU NA PODSTAWIE ART. 24 UST. 1 USTAWY**

**III.4.1) W zakresie wykazania spełniania przez wykonawcę warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy, oprócz oświadczenia o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu należy przedłożyć:**

* potwierdzenie posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania, w szczególności koncesje, zezwolenia lub licencje;

**III.4.2) W zakresie potwierdzenia niepodlegania wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy, należy przedłożyć:**

* oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia;
* aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert;
* wykonawca powołujący się przy wykazywaniu spełniania warunków udziału w postępowaniu na zasoby innych podmiotów, które będą brały udział w realizacji części zamówienia, przedkłada także dokumenty dotyczące tego podmiotu w zakresie wymaganym dla wykonawcy, określonym w pkt III.4.2.

**III.4.3) Dokumenty podmiotów zagranicznych**

**Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przedkłada:**

**III.4.3.1) dokument wystawiony w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania potwierdzający, że:**

* nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości - wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert;

**III.4.4) Dokumenty dotyczące przynależności do tej samej grupy kapitałowej**

* lista podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów albo informacji o tym, że nie należy do grupy kapitałowej;

**III.6) INNE DOKUMENTY**

**Inne dokumenty niewymienione w pkt III.4) albo w pkt III.5)**

Kopia zezwolenia Głównego Inspektora Farmaceutycznego na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej, zgodnie z ustawą z dnia 06.09.2001 r.- Prawo farmaceutyczne ( tekst jednolity: Dz. U. z 2008 r. Nr 45 poz. 271 ze zm.),

**SEKCJA IV: PROCEDURA**

**IV.1) TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA**

**IV.1.1) Tryb udzielenia zamówienia:** przetarg nieograniczony.

**IV.2) KRYTERIA OCENY OFERT**

**IV.2.1) Kryteria oceny ofert:**najniższa cena.

**IV.2.2)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **przeprowadzona będzie aukcja elektroniczna,** adres strony, na której będzie prowadzona: |

**IV.3) ZMIANA UMOWY**

**przewiduje się istotne zmiany postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru wykonawcy:**

**Dopuszczalne zmiany postanowień umowy oraz określenie warunków zmian**

W trakcie obowiązywania umowy strony dopuszczają zmiany cen wyłącznie w przypadku: a) zmiany stawki podatku VAT, przy czym zmianie ulegnie wyłącznie cena brutto, cena netto pozostanie bez zmian; b) zmian cen urzędowych leków, wprowadzonych rozporządzeniem odpowiedniego Ministra, przy czym zmiany te mogą dotyczyć podwyższenia i obniżenia cen jak również dodania nowych, a także skreślenia leków z wykazu leków objętych cenami urzędowymi; c) zmian stawek opłat celnych wprowadzonych decyzjami odnośnych władz. d) w przypadku zmiany wielkości opakowań wprowadzonej przez producenta - dopuszcza się zmianę cen jednostkowych z zachowaniem zasady proporcjonalności w stosunku do ceny objętej umową. e) udzielenia przez Wykonawcę rabatów cenowych na dostawy asortymentu wskazanego w zał. nr 2 do umowy. Wprowadzenie zmian, o których mowa w ust. 8 pkt d) i e) - nastąpi na podstawie podpisanego przez strony aneksu do umowy. Zmiany wymienione w pkt a), b) i c) następują z mocy prawa i obowiązują od dnia wejścia w życie odpowiednich przepisów.

**IV.4) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE**

**IV.4.1)** **Adres strony internetowej, na której jest dostępna specyfikacja istotnych warunków zamówienia:** www.wsd.org.pl
**Specyfikację istotnych warunków zamówienia można uzyskać pod adresem:** Wojewódzki Szpital Dziecięcy im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy, ul. Chodkiewicza 44, 85-667 Bydgoszcz, Budynek C,Zamówienia Publiczne,.

**IV.4.4) Termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub ofert:** 31.03.2016 godzina 09:45, miejsce: Wojewódzki Szpital Dziecięcy im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy, ul. Chodkiewicza 44, 85-667 Bydgoszcz, Budynek C, Sekretariat Dyrektora, godziny pracy Sekretariatu: 7:00-14.30..

**IV.4.5) Termin związania ofertą:** okres w dniach: 30 (od ostatecznego terminu składania ofert).

**IV.4.17) Czy przewiduje się unieważnienie postępowania o udzielenie zamówienia, w przypadku nieprzyznania środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej oraz niepodlegających zwrotowi środków z pomocy udzielonej przez państwa członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA), które miały być przeznaczone na sfinansowanie całości lub części zamówienia:**nie

**ZAŁĄCZNIK I - INFORMACJE DOTYCZĄCE OFERT CZĘŚCIOWYCH**

**CZĘŚĆ Nr:** 1 **NAZWA:** Pakiet nr 1 - IMMUNOGLOBULINY 10%.

* **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** 1 poz. w pakiecie , roztwory gotowe do podania, w różnych rozlewach.
* **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.65.15.20-9.
* **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
* **4) Kryteria oceny ofert:**najniższa cena.

**CZĘŚĆ Nr:** 2 **NAZWA:** Pakiet nr 2 - IMMUNOGLOBULINY 5%.

* **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** 1 poz. w pakiecie, roztwory gotowe do podania, w różnych rozlewach.
* **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.65.15.20-9.
* **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
* **4) Kryteria oceny ofert:**najniższa cena.

**CZĘŚĆ Nr:** 3 **NAZWA:** Pakiet nr 3 - IMMUNOGLOBULINY WSKAZANE W LECZENIU CIDP.

* **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** 1 poz. w pakiecie, immunoglobuliny wskazane w leczeniu przewlekłej zapalnej polineuropatii demielinizacyjnej (CIDP). Roztwory gotowe do podania, w różnych rozlewach..
* **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.65.15.20-9.
* **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
* **4) Kryteria oceny ofert:**najniższa cena.

**CZĘŚĆ Nr:** 4 **NAZWA:** Pakiet nr 4 - ALBUMINY 20%.

* **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** 1 poz. w pakiecie.
* **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.62.14.00-3.
* **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
* **4) Kryteria oceny ofert:**najniższa cena.

**CZĘŚĆ Nr:** 5 **NAZWA:** Pakiet nr 5 - ANTYTROMBINA.

* **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** 2 poz. w pakiecie.
* **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.62.11.00-0.
* **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
* **4) Kryteria oceny ofert:**najniższa cena.