

LANGUAGE:	PL
CATEGORY:	ORIG
FORM:	F02
VERSION:	R2.0.9.S01
SENDER:	ENOTICES
CUSTOMER:	zozkonskie
NO_DOC_EXT:	2016-138226
SOFTWARE VERSION:	9.2.1
ORGANISATION:	ENOTICES
COUNTRY:	EU
PHONE:	/
E-mail:	tomasz.milcarz@zoz.konskie.pl
NOTIFICATION TECHNICAL:	YES
NOTIFICATION PUBLICATION:	YES

## Ogłoszenie o zamówieniu

### Dostawy

Dyrektywa 2014/24/UE

#### **Sekcja I: Instytucja zamawiająca**

I.1) **Nazwa i adresy**

Zespół Opieki Zdrowotnej  
ul. Gimnazjalna 41B  
Końskie  
26-200  
Polska  
Osoba do kontaktów: Mieczysław Strychalski  
Tel.: +48 413902314  
E-mail: [mstrychalski@zoz.konskie.pl](mailto:mstrychalski@zoz.konskie.pl)  
Faks: +48 413902319  
Kod NUTS: PL33

**Adresy internetowe:**

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

I.2) **Wspólne zamówienie**

I.3) **Komunikacja**

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

Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej

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

Komunikacja elektroniczna wymaga korzystania z narzędzi i urządzeń, które nie są ogólnodostępne.

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do tych narzędzi i urządzeń można uzyskać bezpłatnie pod adresem: [www.zoz.konskie.pl](http://www.zoz.konskie.pl)

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:**

Sukcesywne dostawy przez okres 12 miesięcy produktów leczniczych do kontynuowanych programów lekowych wg zad. nr 1-16. Sukcesywne dostawy przez okres 18 miesięcy produktów leczniczych wg zad. nr 17-19

Numer referencyjny: DSUiZP 252/MS/24/2016r

II.1.2) **Główny kod CPV**

33600000

II.1.3) **Rodzaj zamówienia**

Dostawy

- II.1.4) **Krótki opis:**  
Sukcesywne dostawy przez okres 12 m-cy produktów leczniczych do programów lekowych wg zadań od 1 do 16, oraz sukcesywne dostawy przez okres 18 m-cy produktów leczniczych wg zadań 17 do 19 i uszczegółowień zawartych w załącznikach nr 2 Formularzy Cenowych.
- II.1.5) **Szacunkowa całkowita wartość**  
Wartość bez VAT: 10 000 000.00 PLN
- 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:**  
Infliximabum  
Część nr: 1
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL33  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
ZOZ Końskie Apteka Szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Infliximabum - 370 fiolek.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**  
Wartość bez VAT: 440 000.00 PLN
- 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:**  
Adalimumabum  
Część nr: 2
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL33

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

ZOZ Końskie Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Adalimumabum - 348opak.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 1 050 000.00 PLN

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:**

Etanerceptum

Część nr: 3

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL33

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

ZOZ Końskie Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Etanerceptum 50mg - 215opak.

Etanerceptum 50mg - 215opak.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 1 350 000.00 PLN

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:**

Golimumabum

Część nr: 4

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL33

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

ZOZ Końskie Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Golimumabum - 250opak.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 800 000.00 PLN

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:**

Tocilizumabum

Część nr: 5

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL33  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
ZOZ Końskie Apteka Szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Tocilizumabum 80mg - 200fiol.  
Tocilizumabum 200mg - 60fiol.  
Tocilizumabum 400mg - 80fiol.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**  
Wartość bez VAT: 300 000.00 PLN
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w dniach: 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:**  
Darbepoetinum alfa  
Część nr: 6
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL33  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
ZOZ Końskie Apteka Szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Darbepoetinum alfa - 46 000mcg.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

- II.2.6) **Szacunkowa wartość**  
Wartość bez VAT: 250 000.00 PLN
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w dniach: 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:**  
Paricalcitol  
Część nr: 7
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL33  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
ZOZ Końskie Apteka Szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Paricalcitol 5mg - 240opak.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**  
Wartość bez VAT: 50 000.00 PLN
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w dniach: 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:**  
Glatirameri acetas  
Część nr: 8
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL33  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
ZOZ Końskie Apteka Szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Glatirameri acetas - 216opak.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**  
Wartość bez VAT: 400 000.00 PLN
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w dniach: 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:**  
Interferonum beta 1B  
Część nr: 9
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL33  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
ZOZ Końskie Apteka Szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Interferonum beta 1B - 420opak..
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**



Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

- II.2.6) **Szacunkowa wartość**  
Wartość bez VAT: 850 000.00 PLN
- 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:**  
Interferonum beta 1A  
Część nr: 10
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL33  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
ZOZ Końskie Apteka Szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Interferonum beta 1A - 170opak.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**  
Wartość bez VAT: 300 000.00 PLN
- 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:**

Interferon beta 1A

Część nr: 11

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

33600000

**II.2.3) Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL33

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

ZOZ Końskie Apteka Szpitalna

**II.2.4) Opis zamówienia:**

Interferon beta 1A - 216opak.

**II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

**II.2.6) Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 500 000.00 PLN

**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:**

Fingolimod

Część nr: 12

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

33600000

**II.2.3) Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL33

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

ZOZ Końskie Apteka Szpitalna

**II.2.4) Opis zamówienia:**

Fingolimod - 240opak.

**II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 1 450 000.00 PLN

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:**

Peginterferon beta

Część nr: 13

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL33

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

ZOZ Końskie Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Peginterferon beta 1A zestaw - 20opak.

Peginterferon beta 1A - 240opak.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 450 000.00 PLN

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:**

Dimethylis fumaras

Część nr: 14

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL33

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

ZOZ Końskie Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dimethylis fumaras 120mg - 30opak.

Dimethylis fumaras 240mg - 216opak.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 550 000.00 EUR

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:**

Immunoglobulina

Część nr: 15

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL33

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

ZOZ Końskie Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Immunglobulina ludzka do infuzji - 700g

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 100 000.00 PLN

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:**

Ranizumabum

Część nr: 16

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL33

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

ZOZ Końskie Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Ranizumabum - 50opak.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 100 000.00 PLN

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:**  
Glikol metoksypolietylenowy epoetyny beta  
Część nr: 17
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL33  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
ZOZ Końskie Apteka Szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Glikol metoksypolietylenowy epoetyny beta - 83 000mcg.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**  
Wartość bez VAT: 450 000.00 PLN
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w dniach: 18  
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:**  
Immunoglobulina ludzka normalna  
Część nr: 18
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL33  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
ZOZ Końskie Apteka Szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**

Immunoglobulina ludzka normalna - 450g.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 100 000.00 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w dniach: 18

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:**

Albumina ludzka

Część nr: 19

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL33

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

ZOZ Końskie Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Albumina ludzka 100ml - 250flak.

Albumina ludzka 50ml - 800flak.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 500 000.00 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w dniach: 18

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:

Zamawiający wyznacza szczegółowy warunek w tym zakresie.

Działalność prowadzona na potrzeby wykonania przedmiotu zamówienia wymaga posiadania kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej

- kserokopię zezwolenia, - Warunek posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności zostanie uznany za spełniony jeżeli Wykonawca posiada zezwolenie na prowadzenie działalności farmaceutycznej lub wytwarzania produktów leczniczych, jeżeli Wykonawca jest wytwórcą (Ustawa z dn. 6 września 2001r – Prawo Farmaceutyczne, Dz. U. z dn. 31 października 2001r., nr 126, poz. 1381 z późn. zm).

dla pozycji lub zadań których to dotyczy.

- oraz kserokopię posiadania zezwolenia na obrót hurtowy środkami odurzającymi lub substancjami psychotropowymi będącymi produktami leczniczymi - zgodnie z Ustawą z dn. 29 lipca 2005r „Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii” (Dz. U. z 2005r nr 179 poz. 1485 z późn. zm) dla pozycji lub zadań których to dotyczy.

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Zamawiający wyznacza szczegółowy warunek w tym zakresie.

Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca złoży kserokopie Oplaconej polisy, a w przypadku jej braku inny dokument potwierdzający, że wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia. w zakresie ubezpieczenia OC - z sumą gwarancyjną co najmniej 50 tysięcy zł.

Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów:

W zakresie ubezpieczenia OC z sumą gwarancyjną co najmniej 50 tysięcy złotych.

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Zamawiający wyznacza szczegółowy warunek w tym zakresie.

W celu oceny spełnienia przez wykonawcę warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1b pkt. 3) ustawy Pzp, należy na wezwanie zamawiającego, pod rygorem wykluczenia z postępowania, złożyć w wyznaczonym przez Zamawiającego terminie następujące oświadczenia i dokumenty: 1) Wykaz dostaw lub usług wykonanych lub wykonywanych 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 lub usługi zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów określających czy te dostawy lub usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawy lub usługi były wykonywane lub 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,

Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów:

-(do każdego z zadań wymagane jest wykazanie jednej dostawy tożsamej z zakresem zamówienia o zbliżonej wartości brutto -minimum 80 % oferowanej wartości w niniejszym postępowaniu, z załączeniem dowodu potwierdzającego że dostawa ta została wykonana należycie)

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

III.2) **Warunki dotyczące zamówienia**

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

Określono w zał. nr 4 do SIWZ - Istotnych postanowień warunków umowy.

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: 16/12/2016

Czas lokalny: 10:45

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: 16/12/2016

Czas lokalny: 11:00

Miejsce:

Zespół Opieki Zdrowotnej

ul. Gimnazjalna 41B

26-200 Końskie

Sala konferencyjna

Informacje o osobach upoważnionych i procedurze otwarcia:

Otwarcie ofert jest jawne.

**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:**

9. W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy, odpowiadają wymaganiom określonym w niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia do oferty należy dołączyć: 1) Sporządzone przez Wykonawcę oświadczenie, że oferowane produkty spełniają wymagania określone odpowiednimi przepisami i są dopuszczone do stosowania i obrotu na terenie RP. Produkty farmaceutyczne stanowiące przedmiot zamówienia muszą być dopuszczone do stosowania na terenie RP zgodnie z postanowieniami Ustawy Prawo Farmaceutyczne z dn. 6 września 2001 roku (Dz. U. Nr 53 poz. 533 z późn. zm). oraz wyrobów medycznych dopuszczających przedmiot umowy do użytkowania zgodnie z Ustawą z dn. 20 maja 2010r o wyrobach medycznych (Dz. U. nr 107 z dn. 17 czerwca 2010r z późn. zm) i Rozp. Ministra Zdrowia Dz. U. z 2010r nr 215 poz. 1416 z dn. 5 listopada 2010r w sprawie klasyfikowania wyrobów medycznych

- Wykonawca winien posiadać wszelkie wymagane prawem dokumenty dopuszczające do obrotu na terenie RP dla oferowanego produktu leczniczego i wyrobu medycznego oraz niezwłocznie okazać je na żądanie Zamawiającego.

2). W trakcie badania i oceny złożonych ofert w celu potwierdzenia, że zaofertowany asortyment odpowiada zapisom i warunkom zawartych w załącznikach nr 2 do SIWZ. Zamawiający zastrzega sobie prawo do wezwania Wykonawców do przedłożenia dodatkowych kserokopii dokumentów między innymi: ulotek, folderów i próbek zaofertowanego asortymentu oraz kserokopii dopuszczenia do obrotu.

1. Zamawiający wymaga wnieścia wadium Ustala się wadium w zakresie poszczególnych zadań od 1 do 19 w wysokości: 1. dla zadania nr 1 w wysokości: 4 500,00 zł.

2. dla zadania nr 2 w wysokości: 10 500,00 zł.

3. dla zadania nr 3 w wysokości: 13 000,00 zł. 4. dla zadania nr 4 w wysokości: 8 500,00 zł. 5. dla zadania nr 5 w wysokości: 3 000,00 zł, 6. dla zadania nr 6 w wysokości: 2 500,00 zł. 7. dla zadania nr 7 w wysokości: 500,00 zł. 8. dla zadania nr 8 w wysokości: 4 000,00 zł. 9. dla zadania nr 9 w wysokości: 8 500,00 zł. 10. dla zadania nr 10 w wysokości: 3 000,00 zł. 11. dla zadania nr 11 w wysokości: 5 000,00 zł.

12. dla zadania nr 12 w wysokości: 14 000,00 zł.

13. dla zadania nr 13 w wysokości: 5 000,00 zł.

14. dla zadania nr 14 w wysokości: 5 500,00 zł.

15. dla zadania nr 15 w wysokości: 1 000,00 zł. 16. dla zadania nr 16 w wysokości: 1 000,00 zł.

17. dla zadania nr 17 w wysokości: 4 500,00 zł. 18. dla zadania nr 15 w wysokości: 1 000,00 zł. 19. dla zadania nr 16 w wysokości: 5 000,00 zł.

Razem wadium 100 000,00 zł. słownie; sto tysięcy zł.

Wykonawca wnosi wadium w wybranej przez siebie, wymienionej poniżej, formie: 1) w pieniądzu, przelewem na rachunek bankowy; 2) w poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo - kredytowej, z tym, że zobowiązanie kasy jest zobowiązaniem pieniężnym, 3) w gwarancjach bankowych, 4) w gwarancjach ubezpieczeniowych 5) w poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (Dz. U. z 2014 r. poz. 1804 oraz z 2015 r. poz. 978 i 1240)

w terminie przewidzianym na złożenie ofert tj. 16-12-2016, do godz. 10;45 , sposób przekazania: Jeżeli wadium zostanie wniesione w pieniądzu, przelewem, Wykonawca dołącza do oferty kserokopię wpłaty wadium z potwierdzeniem dokonanego przelewu. W przypadku wniesienia wadium w formie poręczenia lub innej formie, do oferty należy dołączyć poświadczoną za zgodność z oryginałem kserokopię, a oryginał zdeponować ZOZ Końskie ul. Gimnazjalna 41 B w KASIE w osobnej kopercie oznakowanej „wadium produkty lecznicze do progr.

Lekowych zad/a nr....." 4. Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy:  
BANK PEKAO S.A. o/Końskie 12124044161111000049563124  
z adnotacją „wadium produkty lecznicze do progr. Lekowych zad/a nr....."

VI.4) **Procedury odwoławcze**

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

Krajowa Izba Odwoławcza  
ul. Postępu 17 A  
Warszawa  
02-676  
Polska  
Tel.: +48 004587801  
E-mail: [odwolania@uzp.gov.pl](mailto:odwolania@uzp.gov.pl)  
Faks: +48 004587800  
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**

Krajowa Izba Odwoławcza  
ul. Postępu 17 A  
Warszawa  
02-676  
Polska  
Tel.: +48 004587801  
E-mail: [odwolania@uzp.gov.pl](mailto:odwolania@uzp.gov.pl)  
Faks: +48 004587800  
Adres internetowy:<http://uzp.gov.pl>

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

27/10/2016