

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:174715-2021:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Katowice: Różne produkty lecznicze
2021/S 069-174715**

Ogłoszenie o zamówieniu

Dostawy

Podstawa prawna:

Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

I.1) Nazwa i adresy

Oficjalna nazwa: Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

Adres pocztowy: ul. Ceglana 35

Miejscowość: Katowice

Kod NUTS: PL22A Katowicki

Kod pocztowy: 40-514

Państwo: Polska

Osoba do kontaktów: Agata Chołuj

E-mail: acholuj@uck.katowice.pl

Tel.: +48 323581442

Adresy internetowe:

Główny adres: <https://www.uck.katowice.pl/>

I.3) Komunikacja

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: <https://www.uck.katowice.pl>

Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysyłać drogą elektroniczną za pośrednictwem: <https://portal.smartpzp.pl/uck>

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:

Dostawa produktów leczniczych

Numer referencyjny: DZP.381.5A.2021

II.1.2) Główny kod CPV

33690000 Różne produkty lecznicze

II.1.3) Rodzaj zamówienia

Dostawy

II.1.4) Krótki opis:

Dostawa produktów leczniczych z podziałem na 16 części – wyszczególnienie asortymentowo-ilościowe oraz wymagania jakościowe określono w załącznikach nr 4.1 do 4.16 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:**

Pegwisomant
Część nr: 1

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

33642000 Ogólnoustrojowe preparaty hormonalne, z wyłączeniem hormonów płciowych

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL22A Katowicki

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego SUM, ul. Ceglana 35. Dostawy do apteki szpitalnej w dwóch lokalizacjach Katowice, ul. Ceglana 35 i ul. Medyków 14

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Pegwisomant – postać farmaceutyczną, dawkę, wymaganą ilość określono w załączniku 4.1 SWZ

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: 24
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.2.13) **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:**

Metirapon
Część nr: 2

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

33642000 Ogólnoustrojowe preparaty hormonalne, z wyłączeniem hormonów płciowych

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL22A Katowicki

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego SUM, ul. Ceglana 35. Dostawy do apteki szpitalnej w dwóch lokalizacjach Katowice, ul. Ceglana 35 i ul. Medyków 14

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Metirapon – postać farmaceutyczną, dawkę, wymaganą ilość określono w załączniku 4.2 SWZ

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: 24

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.2.13) **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:**

Durvalumab

Część nr: 3

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

33652100 Środki przeciwnowotworowe

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL22A Katowicki

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego SUM, ul. Ceglana 35. Dostawy do apteki szpitalnej w dwóch lokalizacjach Katowice, ul. Ceglana 35 i ul. Medyków 14

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Durvalumab – postać farmaceutyczną, dawkę, wymaganą ilość określono w załączniku 4.3 SWZ

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: 24

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.2.13) **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:**

Panitumumab

Część nr: 4

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

33652100 Środki przeciwnowotworowe

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL22A Katowicki

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego SUM, ul. Ceglana 35. Dostawy do apteki szpitalnej w dwóch lokalizacjach Katowice, ul. Ceglana 35 i ul. Medyków 14

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Panitumumab – postać farmaceutyczną, dawkę, wymaganą ilość określono w załączniku 4.4 SWZ

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: 24

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.2.13) **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:**

Substancje recepturowe

Część nr: 5

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL22A Katowicki

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego SUM, ul. Ceglana 35. Dostawy do apteki szpitalnej w dwóch lokalizacjach Katowice, ul. Ceglana 35 i ul. Medyków 14

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Substancje recepturowe – postać farmaceutyczną, dawkę, wymaganą ilość określono w załączniku 4.5 SWZ

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: 24

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.2.13) **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:**

Leki różne I

Część nr: 6

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

33690000 Różne produkty lecznicze

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL22A Katowicki

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego SUM, ul. Ceglana 35. Dostawy do apteki szpitalnej w dwóch lokalizacjach Katowice, ul. Ceglana 35 i ul. Medyków 14

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Leki różne I – postać farmaceutyczną, dawkę, wymaganą ilość określono w załączniku 4.6 SWZ

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: 24

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.2.13) **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:**

Ciprofloxacin
Część nr: 7

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

33651100 Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL22A Katowicki

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego SUM, ul. Ceglana 35. Dostawy do apteki szpitalnej w dwóch lokalizacjach Katowice, ul. Ceglana 35 i ul. Medyków 14

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Ciprofloxacin – postać farmaceutyczną, dawkę, wymaganą ilość określono w załączniku 4.7 SWZ

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: 24

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.2.13) **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:**

Nadroparinum

Część nr: 8

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

33621100 Środki obniżające krzepliwość krwi

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL22A Katowicki

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego SUM, ul. Ceglana 35. Dostawy do apteki szpitalnej w dwóch lokalizacjach Katowice, ul. Ceglana 35 i ul. Medyków 14

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Nadroparinum – postać farmaceutyczną, dawkę, wymaganą ilość określono w załączniku 4.8 SWZ

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: 24

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.2.13) **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:**

Ifosfamid

Część nr: 9

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

33652100 Środki przeciwnowotworowe

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL22A Katowicki

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego SUM, ul. Ceglana 35. Dostawy do apteki szpitalnej w dwóch lokalizacjach Katowice, ul. Ceglana 35 i ul. Medyków 14

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Ifosfamid – postać farmaceutyczną, dawkę, wymaganą ilość określono w załączniku 4.9 SWZ

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: 24

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.2.13) **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:**

Indocyanine green

Część nr: 10

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

33690000 Różne produkty lecznicze

- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL22A Katowicki
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego SUM, ul. Ceglana 35. Dostawy do apteki szpitalnej w dwóch lokalizacjach Katowice, ul. Ceglana 35 i ul. Medyków 14
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Indocyanine green – postać farmaceutyczną, dawkę, wymaganą ilość określono w załączniku 4.10 SWZ
- 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: 24
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.2.13) **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:**
Adalimumab
Część nr: 11
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33652100 Środki przeciwnowotworowe
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL22A Katowicki
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego SUM, ul. Ceglana 35. Dostawy do apteki szpitalnej w dwóch lokalizacjach Katowice, ul. Ceglana 35 i ul. Medyków 14
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Adalimumab – postać farmaceutyczną, dawkę, wymaganą ilość określono w załączniku 4.11 SWZ
- 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: 24
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.2.13) **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:**

Roztwory do irygacji
Część nr: 12

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

33690000 Różne produkty lecznicze

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL22A Katowicki

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego SUM, ul. Ceglana 35. Dostawy do apteki szpitalnej w dwóch lokalizacjach Katowice, ul. Ceglana 35 i ul. Medyków 14

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Roztwory do irygacji – postać farmaceutyczną, dawkę, wymaganą ilość określono w załączniku 4.12 SWZ

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: 24
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.2.13) **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:**

Leki różne II
Część nr: 13

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

33690000 Różne produkty lecznicze

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL22A Katowicki

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego SUM, ul. Ceglana 35. Dostawy do apteki szpitalnej w dwóch lokalizacjach Katowice, ul. Ceglana 35 i ul. Medyków 14

- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Leki różne II – postać farmaceutyczną, dawkę, wymaganą ilość określono w załączniku 4.13 SWZ
- 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: 24
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.2.13) **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:**
Dinoprostone
Część nr: 14
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33642000 Ogólnoustrojowe preparaty hormonalne, z wyłączeniem hormonów płciowych
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL22A Katowicki
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego SUM, ul. Ceglana 35. Dostawy do apteki szpitalnej w dwóch lokalizacjach Katowice, ul. Ceglana 35 i ul. Medyków 14
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Dinoprostone – postać farmaceutyczną, dawkę, wymaganą ilość określono w załączniku 4.14 SWZ
- 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: 24
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.2.13) **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:**

Immunoglobulinum I
Część nr: 15

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

33651520 Immunoglobuliny

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL22A Katowicki

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego SUM, ul. Ceglana 35. Dostawy do apteki szpitalnej w dwóch lokalizacjach Katowice, ul. Ceglana 35 i ul. Medyków 14

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Immunoglobulinum I – postać farmaceutyczną, dawkę, wymaganą ilość określono w załączniku 4.15 SWZ

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.2.13) **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:**

Immunoglobulinum II
Część nr: 16

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

33651520 Immunoglobuliny

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL22A Katowicki

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego SUM, ul. Ceglana 35. Dostawy do apteki szpitalnej w dwóch lokalizacjach Katowice, ul. Ceglana 35 i ul. Medyków 14

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Immunoglobulinum II – postać farmaceutyczną, dawkę, wymaganą ilość określono w załączniku 4.16 SWZ

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.2.13) **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:
Za spełniających ten warunek Zamawiający uzna Wykonawców, którzy przedstawią Zezwolenie/licencje Głównego Inspektora Farmaceutycznego na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej lub dokument potwierdzający, że Wykonawca jest podmiotem uprawnionym do wprowadzania do obrotu danego produktu leczniczego lub inny właściwy dokument potwierdzający uprawnienia Wykonawcy do wprowadzania do obrotu na terenie Polski produktów leczniczych, zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne.
- III.1.2) **Sytuacja ekonomiczna i finansowa**
Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:
Zamawiający nie określa w tym zakresie warunku.
Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów:
1. Zamawiający przed wyborem najkorzystniejszej oferty wezwie Wykonawcę, którego oferta zostanie najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym terminie, nie krótszym niż 10 dni, aktualnych na dzień złożenia podmiotowych środków dowodowych.
1) Zezwolenia/licencji Głównego Inspektora Farmaceutycznego na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej lub dokument potwierdzający, że Wykonawca jest podmiotem uprawnionym do wprowadzania do obrotu danego produktu leczniczego lub inny właściwy dokument potwierdzający uprawnienia Wykonawcy do wprowadzania do obrotu na terenie Polski produktów leczniczych, zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne.
2) Informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 108 ust. 1 pkt 1,2 i 4 ustawy Pzp, wystawiona nie wcześniej niż 6 miesięcy przed jej złożeniem.
3) Oświadczenia wykonawcy w zakresie określonym w art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp o braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 roku o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz.U. z 2021 r. poz. 275) z innym Wykonawcą, który złożył odrębną ofertę w postępowaniu, albo oświadczenie o przynależności do tej samej grupy kapitałowej wraz z dokumentami lub informacjami potwierdzającymi przygotowanie oferty niezależnie od innego Wykonawcy należącego do tej samej grupy

kapitałowej. Oświadczenie Wykonawca może sporządzić zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 3 do SWZ.

4) Oświadczenia Wykonawcy o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu JEDZ, w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania na podstawie art. 108 ust.1 pkt 3–6 ustawy Pzp). Oświadczenie Wykonawca może sporządzić zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 5 do SWZ.

2. Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów, o których mowa w punkcie VII.5.2 SWZ, składa informację z odpowiedniego rejestru, takiego jak rejestr sądowy, 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 – wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed jego złożeniem.

3. Jeżeli w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w pkt 2 lub gdy dokumenty te nie odnoszą się do wszystkich przypadków, o których mowa w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 4, zastępuje się je odpowiednio w całości lub w części dokumentem zawierającym odpowiednio oświadczenie Wykonawcy, ze wskazaniem osoby albo osób uprawnionych do jego reprezentacji, lub oświadczenie osoby, której dokument miał dotyczyć, złożone pod przysięgą, lub, jeżeli w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania nie ma przepisów o oświadczeniu pod przysięgą, złożone przed organem sądowym lub administracyjnym, notariuszem, organem samorządu zawodowego lub gospodarczego, właściwym ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania Wykonawcy- wystawionym nie wcześniej niż 6 miesięcy przed jego złożeniem.

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Zamawiający nie określa w tym zakresie warunku.

III.2) **Warunki dotyczące zamówienia**

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

Projektowane postanowienia umowy, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy w sprawie zamówienia publicznego stanowią wzór umowy załącznik nr 6 a dla części 15 i 16 załącznik 6A do SWZ.

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.1.8) **Informacje na temat Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA)**

Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych: nie

IV.2) **Informacje administracyjne**

IV.2.2) **Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału**

Data: 07/05/2021

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: 04/08/2021

IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**

Data: 07/05/2021

Czas lokalny: 10:30

Miejsce:

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, ul. Ceglana 35, POLSKA, Dział Zamówień Publicznych, pokój E056

Informacje o osobach upoważnionych i procedurze otwarcia:

1. Otwarcie ofert nastąpi poprzez ich odszyfrowanie na platformie SmartPzp.
2. W przypadku awarii tego systemu, która powoduje brak możliwości otwarcia ofert w terminie określonym przez Zamawiającego, otwarcie ofert nastąpi niezwłocznie po usunięciu awarii.
3. Zamawiający poinformuje o zmianie terminu otwarcia ofert na stronie internetowej prowadzonego postępowania.

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

Akceptowane będą faktury elektroniczne

VI.3) Informacje dodatkowe:

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

1) spełniają warunki udziału w postępowaniu dotyczące: uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej – za spełniających ten warunek Zamawiający uzna Wykonawców, którzy przedstawiają zezwolenie/licencje Głównego Inspektora Farmaceutycznego na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej lub dokument potwierdzający, że Wykonawca jest podmiotem uprawnionym do wprowadzania do obrotu danego produktu leczniczego lub inny właściwy dokument potwierdzający uprawnienia Wykonawcy do wprowadzania do obrotu na terenie Polski produktów leczniczych, zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne;

2) nie podlegają wykluczeniu;

Zamawiający wykluczy z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego Wykonawcę wobec którego zaistnieją przesłanki do wykluczenia, o których mowa w art.108 ust. 1 Pzp.

Wykonawca nie podlega wykluczeniu w okolicznościach określonych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 jeżeli udowodni Zamawiającemu, że spełnił łącznie przesłanki określone w art. 110 ust. 2

Wykluczenie Wykonawcy nastąpi zgodnie z art. 111 ustawy Pzp.

2. Zamawiający nie przewiduje wykluczenia Wykonawcy z udziału w niniejszym postępowaniu w oparciu o przesłanki wynikające z art. 109 ust.1

Wykaz podmiotowych środków dowodowych

1. Wykonawca zobowiązany jest złożyć wraz z ofertą oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu, spełnianiu warunków udziału w postępowaniu w zakresie wskazanym przez Zamawiającego w załączniku nr 2 do SWZ.

2. Oświadczenie, o którym mowa w pkt 1, składa się na formularzu jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia, sporządzonym zgodnie ze wzorem standardowego formularza określonego w rozporządzeniu wykonawczym Komisji (UE) 2016/7 z dnia 5 stycznia 2016 r. ustanawiającym standardowy formularz jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia (Dz. Urz. UE L 3 z 06.01.2016, str. 16).

3. W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców jednolity dokument JEDZ składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie. Oświadczenia te mają potwierdzać brak podstaw wykluczenia oraz spełnianie warunków udziału w postępowaniu w zakresie, w jakim każdy z Wykonawców wykazuje spełnianie warunków udziału w postępowaniu.

4. Zamawiający nie żąda od Wykonawcy złożenia jednolitego dokumentu (JEDZ), dotyczącego podwykonawcy, któremu zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia.

VI.4) Procedury odwoławcze

VI.4.1) Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza

Adres pocztowy: ul. Postępu 17A

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

E-mail: odwolania@uzp.gov.pl

Tel.: +48 224587801

Faks: +48 224587800

Adres internetowy: www.uzp.gov.pl

VI.4.2) Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza

Adres pocztowy: ul. Postępu 17A

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

VI.4.3) Składanie odwołań

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

1. Środki ochrony prawnej przysługują Wykonawcom oraz innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy.
2. Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia wszczynającego postępowanie o udzielenie zamówienia oraz dokumentów zamówienia przysługują również organizacjom wpisanym na listę, o której mowa w art. 469pkt 15, oraz rzecznikowi małych i średnich przedsiębiorców.
3. Odwołanie przysługuje na:
 - a) niezgodną z przepisami ustawy czynność Zamawiającego, podjętą w postępowaniu o udzielenie zamówienia, w tym na projektowane postanowienie umowy;
 - b) zaniechanie czynności w postępowaniu o udzielenie zamówienia, do której Zamawiający był obowiązany na podstawie ustawy.
4. Odwołanie wnosi się do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej w formie pisemnej albo w formie elektronicznej albo w postaci elektronicznej opatrzone podpisem zaufanym.
5. Na orzeczenie Krajowej Izby Odwoławczej oraz postanowienie Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej, o którym mowa w art. 519 ust. 1 Pzp, stronom oraz uczestnikom postępowania odwoławczego przysługuje skarga do sądu. Skargę wnosi się do Sądu Okręgowego w Warszawie za pośrednictwem Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej.
6. Szczegółowe informacje dotyczące środków ochrony prawnej określone są w dziale IX „Środki ochrony prawnej” uPzp.

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

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza
Adres pocztowy: ul. Postępu 17A
Miejscowość: Warszawa
Kod pocztowy: 02-676
Państwo: Polska
E-mail: odwolania@uzp.gov.pl
Tel.: +48 224587801
Faks: +48 224587800
Adres internetowy: www.uzp.gov.pl

VI.5) **Data wysłania niniejszego ogłoszenia:**
06/04/2021