

**Polen-Poznań: Arzneimittel**  
**OJ S 194/2016 07/10/2016**  
**Auftragsbekanntmachung**  
**Lieferungen**

**Rechtsgrundlage:**  
Richtlinie 2014/24/EU

## **Abschnitt I: Öffentlicher Auftraggeber**

---

### **I.1. Name und Adressen**

Offizielle Bezeichnung: Szpital Kliniczny im. Heliodora Świącickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu  
Postanschrift: ul. Przybyszewskiego 49  
Ort: Poznań  
NUTS-Code: PL415 Miasto Poznań  
Postleitzahl: 60-355  
Land: Polen  
E-Mail: [dzp@spsk2.pl](mailto:dzp@spsk2.pl)  
Telefon: +48 618691759  
Fax: +48 618691847  
**Internet-Adresse(n):**  
Hauptadresse: [www.spsk2.pl](http://www.spsk2.pl)

### **I.3. Kommunikation**

Die Auftragsunterlagen stehen für einen uneingeschränkten und vollständigen direkten Zugang gebührenfrei zur Verfügung unter: [http://www.spsk2.pl/zp/pokaz2.php?n=334\\_2016](http://www.spsk2.pl/zp/pokaz2.php?n=334_2016)  
Weitere Auskünfte erteilen/erteilt die oben genannten Kontaktstellen  
Angebote oder Teilnahmeanträge sind einzureichen an die oben genannten Kontaktstellen

### **I.4. Art des öffentlichen Auftraggebers**

Einrichtung des öffentlichen Rechts

### **I.5. Haupttätigkeit(en)**

Gesundheit

## **Abschnitt II: Gegenstand**

---

### **II.1. Umfang der Beschaffung**

#### **II.1.1. Bezeichnung des Auftrags**

Produkte lecznicze.  
Referenznummer der Bekanntmachung: DZP/334/2016

#### **II.1.2. CPV-Code Hauptteil**

33600000 Arzneimittel

#### **II.1.3. Art des Auftrags**

Lieferauftrag

#### **II.1.4. Kurze Beschreibung**

Produkty lecznicze – 4 pakiety asortymentowe.

#### **II.1.5. Geschätzter Gesamtwert**

Wert ohne MwSt.: 641 743,81 PLN

#### **II.1.6. Angaben zu den Losen**

Aufteilung des Auftrags in Lose: ja  
Angebote sind möglich für alle Lose

### **II.2. Beschreibung**

#### **II.2.1. Bezeichnung des Auftrags**

Paket nr 1  
Los-Nr.: 1

#### **II.2.2. Weitere(r) CPV-Code(s)**

33600000 Arzneimittel

#### **II.2.3. Erfüllungsort**

NUTS-Code: PL415 Miasto Poznań  
Hauptort der Ausführung: Apteka szpitalna.

#### **II.2.4. Beschreibung der Beschaffung**

Pegfilgastrim i transdermalne leki przeciwbólowe – 8 pozycji asortymentowych.

#### **II.2.5. Zuschlagskriterien**

Die nachstehenden Kriterien  
Preis

#### **II.2.6. Geschätzter Wert**

Wert ohne MwSt.: 618 271,31 PLN

#### **II.2.7. Laufzeit des Vertrags, der Rahmenvereinbarung oder des dynamischen Beschaffungssystems**

Beginn: 25/01/2017  
Dieser Auftrag kann verlängert werden: nein

#### **II.2.10. Angaben über Varianten/Alternativangebote**

Varianten/Alternativangebote sind zulässig: nein

#### **II.2.11. Angaben zu Optionen**

Optionen: nein

#### **II.2.13. Angaben zu Mitteln der Europäischen Union**

Der Auftrag steht in Verbindung mit einem Vorhaben und/oder Programm, das aus Mitteln der EU finanziert wird: nein

#### **II.2.14. Zusätzliche Angaben**

### **II.2. Beschreibung**

#### **II.2.1. Bezeichnung des Auftrags**

Paket nr 2  
Los-Nr.: 2

#### **II.2.2.**

**Weitere(r) CPV-Code(s)**

33600000 Arzneimittel

**II.2.3. Erfüllungsort**

NUTS-Code: PL415 Miasto Poznań

Hauptort der Ausführung: Apteka szpitalna.

**II.2.4. Beschreibung der Beschaffung**

Sól fizjologiczna w workach z dwoma portami – 2000 szt.

**II.2.5. Zuschlagskriterien**

Die nachstehenden Kriterien

Preis

**II.2.6. Geschätzter Wert**

Wert ohne MwSt.: 3 800,00 PLN

**II.2.7. Laufzeit des Vertrags, der Rahmenvereinbarung oder des dynamischen Beschaffungssystems**

Beginn: 25/01/2017

Dieser Auftrag kann verlängert werden: nein

**II.2.10. Angaben über Varianten/Alternativangebote**

Varianten/Alternativangebote sind zulässig: nein

**II.2.11. Angaben zu Optionen**

Optionen: nein

**II.2.13. Angaben zu Mitteln der Europäischen Union**

Der Auftrag steht in Verbindung mit einem Vorhaben und/oder Programm, das aus Mitteln der EU finanziert wird: nein

**II.2.14. Zusätzliche Angaben****II.2. Beschreibung****II.2.1. Bezeichnung des Auftrags**

Paket nr 3

Los-Nr.: 3

**II.2.2. Weitere(r) CPV-Code(s)**

33600000 Arzneimittel

**II.2.3. Erfüllungsort**

NUTS-Code: PL415 Miasto Poznań

Hauptort der Ausführung: Apteka szpitalna.

**II.2.4. Beschreibung der Beschaffung**

Darpopoetinum – 3 op.

**II.2.5. Zuschlagskriterien**

Die nachstehenden Kriterien

Preis

**II.2.6. Geschätzter Wert**

Wert ohne MwSt.: 9 922,50 PLN

**II.2.7. Laufzeit des Vertrags, der Rahmenvereinbarung oder des dynamischen Beschaffungssystems**

Laufzeit in Monaten: 12

Dieser Auftrag kann verlängert werden: nein

**II.2.10. Angaben über Varianten/Alternativangebote**

Varianten/Alternativangebote sind zulässig: nein

**II.2.11. Angaben zu Optionen**

Optionen: nein

**II.2.13. Angaben zu Mitteln der Europäischen Union**

Der Auftrag steht in Verbindung mit einem Vorhaben und/oder Programm, das aus Mitteln der EU finanziert wird: nein

**II.2.14. Zusätzliche Angaben**

**II.2. Beschreibung**

**II.2.1. Bezeichnung des Auftrags**

Pakiet nr 4

Los-Nr.: 4

**II.2.2. Weitere(r) CPV-Code(s)**

33600000 Arzneimittel

**II.2.3. Erfüllungsort**

NUTS-Code: PL415 Miasto Poznań

Hauptort der Ausführung: Apteka szpitalna.

**II.2.4. Beschreibung der Beschaffung**

Cement do otchirurgii – 2 pozycje asortymentowe.

**II.2.5. Zuschlagskriterien**

Die nachstehenden Kriterien

Preis

**II.2.6. Geschätzter Wert**

Wert ohne MwSt.: 9 750,00 PLN

**II.2.7. Laufzeit des Vertrags, der Rahmenvereinbarung oder des dynamischen Beschaffungssystems**

Laufzeit in Monaten: 12

Dieser Auftrag kann verlängert werden: nein

**II.2.10. Angaben über Varianten/Alternativangebote**

Varianten/Alternativangebote sind zulässig: nein

**II.2.11. Angaben zu Optionen**

Optionen: nein

**II.2.13. Angaben zu Mitteln der Europäischen Union**

Der Auftrag steht in Verbindung mit einem Vorhaben und/oder Programm, das aus Mitteln der EU finanziert wird: nein

**II.2.14. Zusätzliche Angaben**

### III.1. Teilnahmebedingungen

#### III.1.1. Befähigung zur Berufsausübung einschließlich Auflagen hinsichtlich der Eintragung in einem Berufs- oder Handelsregister

Auflistung und kurze Beschreibung der Bedingungen:

1. zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej, składu celnego lub składu konsygnacyjnego wydane na podstawie art. 72 i art. 74 ustawy z 6.9.2001 Prawo farmaceutyczne (t.j. z 27.2.2008 Dz. U. 2008, Nr 45, poz. 271 ze zm.), zezwolenie na obrót produktami leczniczymi na terenie RP lub inny dokument upoważniający Wykonawcę do obrotu i sprzedaży produktów leczniczych w tym dokumenty równoważne obowiązujące na terenie Państw członków UE (dotyczy produktów leczniczych). W przypadku zaoferowania produktów leczniczych posiadających w swoim składzie substancje psychotropowe i/lub prekursorzy – pozwolenie na obrót substancjami psychotropowymi.
2. informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21 PZP, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;
3. oświadczenia Wykonawcy o braku wydania wobec niego prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne albo – w przypadku wydania takiego wyroku lub decyzji – dokumentów potwierdzających dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności;
4. oświadczenia Wykonawcy o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne;

#### III.1.2. Wirtschaftliche und finanzielle Leistungsfähigkeit

Auflistung und kurze Beschreibung der Eignungskriterien:

1. zaświadczenia właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, lub innego dokumentu potwierdzającego, że Wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem podatkowym w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu;
2. zaświadczenia właściwej terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego albo innego dokumentu potwierdzającego, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub innego dokumentu potwierdzającego, że Wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu;

#### III.1.3. Technische und berufliche Leistungsfähigkeit

Auflistung und kurze Beschreibung der Eignungskriterien:

1. wykaz dostaw lub usług wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również 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, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych 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 albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu;

Möglicherweise geforderte Mindeststandards:

Wykonali co najmniej dwie (2) dostawy produktów leczniczych, każda o wartości co najmniej wskazanej poniżej, w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy w tym okresie.

Pakiet nr 1. 154 567,83 PLN

Pakiet nr 2. 950,00 PLN

Pakiet nr 3. 2 480,63 PLN

Pakiet nr 4. 2 437,50 PLN

### **III.2. Bedingungen für den Auftrag**

#### **III.2.2. Bedingungen für die Ausführung des Auftrags**

1. Termin dostawy przedmiotu zamówienia do Zamawiającego wynosi do 3 dni roboczych od dnia złożenia zamówienia.
2. W przypadku niezgodności dostarczonego przedmiotu zamówienia z zaoferowanym w ofercie, Zamawiający ma prawo odmówić przyjęcia dostawy i wezwać Wykonawcę do prawidłowej realizacji złożonego zamówienia.
3. Wykonawca zobowiązuje się w nieprzekraczalnym terminie do 3 dni roboczych dokonać prawidłowej realizacji zamówienia po wezwaniu go przez Zamawiającego zgodnie z zapisami z punktu 2.

## **Abschnitt IV: Verfahren**

---

### **IV.1. Beschreibung**

#### **IV.1.1. Verfahrensart**

Offenes Verfahren

#### **IV.1.3. Angaben zur Rahmenvereinbarung oder zum dynamischen Beschaffungssystem**

#### **IV.1.8. Angaben zum Beschaffungsübereinkommen (GPA)**

Der Auftrag fällt unter das Beschaffungsübereinkommen: ja

### **IV.2. Verwaltungsangaben**

#### **IV.2.2. Schlusstermin für den Eingang der Angebote oder Teilnahmeanträge**

Tag: 15/11/2016 Ortszeit: 09:00

#### **IV.2.3.**

**Voraussichtlicher Tag der Absendung der Aufforderungen zur Angebotsabgabe bzw. zur Teilnahme an ausgewählte Bewerber**

**IV.2.4. Sprache(n), in der (denen) Angebote oder Teilnahmeanträge eingereicht werden können**  
Polnisch

**IV.2.6. Bindefrist des Angebots**

Laufzeit in Monaten: 60 (ab dem Schlusstermin für den Eingang der Angebote)

**IV.2.7. Bedingungen für die Öffnung der Angebote**

Tag: 15/11/2016 Ortszeit: 09:15

Ort:

Siedziba zamawiającego wejscie C kancelaria ogólna szpitala.

Angaben über befugte Personen und das Öffnungsverfahren: Wszyscy zainteresowani.

**Abschnitt VI: Weitere Angaben**

---

**VI.1. Angaben zur Wiederkehr des Auftrags**

Dies ist ein wiederkehrender Auftrag: nein

**VI.3. Zusätzliche Angaben**

**VI.4. Rechtsbehelfsverfahren/Nachprüfungsverfahren**

**VI.4.1. Zuständige Stelle für Rechtsbehelfs-/Nachprüfungsverfahren**

Offizielle Bezeichnung: Krajowa Izba Odwoławcza

Postanschrift: ul. Postępu 17a

Ort: Warszawa

Postleitzahl: 02-676

Land: Polen

**VI.4.3. Einlegung von Rechtsbehelfen**

Genauere Angaben zu den Fristen für die Einlegung von Rechtsbehelfen:

Zasady, terminy oraz sposób korzystania ze środków ochrony prawnej szczegółowo regulują przepisy działu VI PZP – środki ochrony prawnej (art. 179-198 g PZP).

**VI.5. Tag der Absendung dieser Bekanntmachung**

04/10/2016