

Poland-Bielsko-Biała: Pharmaceutical products

OJ S 128/2019 05/07/2019

Contract notice**Supplies****Legal Basis:**

Directive 2014/24/EU

Section I: Contracting authority

I.1. Name and addresses

Official name: Beskidzkie Centrum Onkologii - Szpital Miejski im. Jana Pawła II w Bielsku-Białej

Postal address: ul. Wyzwolenia 18

Town: Bielsko-Biała

NUTS code: PL225 Bielski

Postal code: 43-300

Country: Poland

Contact person: Aurelia Wójcik

E-mail: zam.publiczne@onkologia.bielsko.pl

Telephone: +48 334984042

Fax: +48 334984044

Internet address(es):Main address: <http://www.onkologia.bielsko.pl>**I.3. Communication**The procurement documents are available for unrestricted and full direct access, free of charge, at: www.onkologia.bielsko.pl

Additional information can be obtained from the abovementioned address

Tenders or requests to participate must be submitted electronically via:

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

Tenders or requests to participate must be submitted to the abovementioned address

I.4. Type of the contracting authority

Body governed by public law

I.5. Main activity

Health

Section II: Object

II.1. Scope of the procurement**II.1.1. Title**

Dostawa leku cytostatycznego anagrelide hydrochloride dla potrzeb Beskidzkiego Centrum Onkologii – Szpitala Miejskiego im. Jana Pawła II w Bielsku-Białej

Reference number: DZP.271.22.2019

II.1.2. Main CPV code

33600000 Pharmaceutical products

II.1.3.

Type of contract

Supplies

II.1.4. Short description

Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku cytostatycznego anagrelide hydrochloride spełniającego wymagania określone w katalogach leków refundowanych stosowanych w chemioterapii określonych Zarządzeniem nr 58/2018/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 25.6.2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapia (z późn. zm). - w asortymencie i ilościach określonych szczegółowo w załączniku nr 4 do SIWZ

II.1.5. Estimated total value

II.1.6. Information about lots

This contract is divided into lots: no

II.2. Description

II.2.2. Additional CPV code(s)

33600000 Pharmaceutical products, 33652100 Antineoplastic agents

II.2.3. Place of performance

NUTS code: PL225 Bielski

Main site or place of performance: Magazyn Apteki Szpitalnej Beskidzkiego Centrum Onkologii - Szpitala Miejskiego im. Jana Pawła II w Bielsku-Białej mieszczący się w lokalizacji przy ul. Wyzwolenia 18, POLSKA.

II.2.4. Description of the procurement

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

II.2.5. Award criteria

Criteria below

Price

II.2.6. Estimated value

II.2.7. Duration of the contract, framework agreement or dynamic purchasing system

End: 07/05/2020

This contract is subject to renewal: no

II.2.10. Information about variants

Variants will be accepted: no

II.2.11. Information about options

Options: no

II.2.13. Information about European Union funds

The procurement is related to a project and/or programme financed by European Union funds: no

II.2.14. Additional information

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

III.1. Conditions for participation

III.1.1. Suitability to pursue the professional activity, including requirements relating to enrolment on professional or trade registers

List and brief description of conditions:

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 będącymi 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. Economic and financial standing

List and brief description of selection criteria:

Zamawiający nie określił warunku w tym zakresie.

III.1.3. Technical and professional ability

List and brief description of selection criteria:

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 należycie. 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.2. Conditions related to the contract

III.2.2. Contract performance conditions

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.

Section IV: Procedure

IV.1. Description

IV.1.1. Type of procedure

Open procedure Accelerated procedure Justification:

W związku z aktualnie obowiązującymi umowami zawartymi w drodze postępowania przetargowego na dostawę leków cytostatycznych w tym anagrelidu został wybrany produkt, który nie może być stosowany u pacjentów z cechami niewydolności nerek. W zaistniałej sytuacji w szpitalu jest grupa oczekujących na podanie leku pacjentów, którzy nie kwalifikują się do terapii lekiem jaki jest dostępny w ramach umowy. Zamawiający zmuszony jest ogłosić nowe postępowanie na lek, który może być stosowany u pacjentów z cechami niewydolności nerek. Uwzględniając powyższe Zamawiający zaistniałą okoliczność uznaje za pilną potrzebę uzasadniającą skrócenie terminów na składanie ofert.

IV.1.3. Information about a framework agreement or a dynamic purchasing system

IV.1.8. Information about the Government Procurement Agreement (GPA)

The procurement is covered by the Government Procurement Agreement: no

IV.2. Administrative information

IV.2.2. Time limit for receipt of tenders or requests to participate

Date: 18/07/2019 Local time: 10:00

IV.2.3. Estimated date of dispatch of invitations to tender or to participate to selected candidates

IV.2.4. Languages in which tenders or requests to participate may be submitted

Polish

IV.2.6. Minimum time frame during which the tenderer must maintain the tender

Tender must be valid until: 15/09/2019

IV.2.7. Conditions for opening of tenders

Date: 18/07/2019 Local time: 10:30

Place:

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 14.

Section VI: Complementary information

VI.1. Information about recurrence

This is a recurrent procurement: no

VI.3. Additional information

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 – 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 uwidoczniony na opakowaniu (czytelna data) -zał. nr 1 do SIWZ,
 - zapewnią niezmienność 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 6.9.2001 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.
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 potrzeb 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 – 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 6.9.2001 r. Prawo farmaceutyczne posiadają aktualne pozwolenie na dopuszczenie do obrotu w rozumieniu Prawa farmaceutycznego.
3. Na potwierdzenie spełnienia warunków o których mowa w sekcji III należy złożyć w wyznaczonym przez Zamawiającego terminie, dokumenty o których mowa w sekcji III pkt 1.1) oraz 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.

VI.4. Procedures for review

VI.4.1.

Review body

Official name: Prezes Krajowej Izby Odwoławczej

Postal address: ul. Postępu 17A

Town: Warszawa

Postal code: 02-676

Country: Poland

VI.4.2. Body responsible for mediation procedures

Official name: Urząd Zamówień Publicznych

Postal address: ul. Postępu 17A

Town: Warszawa

Postal code: 02-676

Country: Poland

VI.4.4. Service from which information about the review procedure may be obtained

Official name: Urząd Zamówień Publicznych

Postal address: ul. Postępu 17A

Town: Warszawa

Postal code: 02-676

Country: Poland

VI.5. Date of dispatch of this notice

01/07/2019