

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:43895-2020:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Wrocław: Produkty farmaceutyczne
2020/S 020-043895**

Ogłoszenie o zamówieniu

Dostawy

Podstawa prawna:

Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

I.1) Nazwa i adresy

Oficjalna nazwa: Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ

Krajowy numer identyfikacyjny: PL

Adres pocztowy: ul. Podróznicza 26/28

Miejscowość: Wrocław

Kod NUTS: PL514

Kod pocztowy: 53-208

Państwo: Polska

Osoba do kontaktów: Arkadiusz Strzałkowski

E-mail: euslugi@spzoz.wroc.pl

Tel.: +48 713631223

Faks: +48 713160001

Adresy internetowe:

Główny adres: <http://www.spzoz.wroc.pl/bip>

I.2) Informacja o zamówieniu wspólnym

I.3) Komunikacja

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: <http://www.spzoz.wroc.pl/bip>

Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysyłać drogą elektroniczną za pośrednictwem: <https://miniportal.uzp.gov.pl/>

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:

Sukcesywna dostawa leków stosowanych w terapii substytucyjnej uzależnienia od opioidów, leków do terapii wirusowego zapalenia wątroby typu C w ramach programu lekowego finansowanego ze środków NFZ na...

Numer referencyjny: WCZ/P/D -1/2020

II.1.2) Główny kod CPV

33600000

II.1.3) **Rodzaj zamówienia**

Dostawy

II.1.4) **Krótki opis:**

Przedmiotem zamówienia jest sukcesywna dostawa leków stosowanych w terapii substytucyjnej uzależnienia od opioidów, leków do terapii wirusowego zapalenia wątroby typu C w ramach programu lekowego finansowanego ze środków NFZ na potrzeby Wrocławskiego Centrum Zdrowia SPZOZ. Zamówienie obejmuje dostawę poniższych pakietów:

- Pakiet 1 Dostawa preparatu metadon,
 - Pakiet 2 Dostawa tabletek podjęzykowych buprenorfiny z naloksonem i buprenorfiny,
 - Pakiet 3 Dostawa leków do terapii wirusowego zapalenia wątroby typu C – rodzaj 1,
 - Pakiet 4 Dostawa leków do terapii wirusowego zapalenia wątroby typu C – rodzaj 2.
- Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi część II SIWZ – OPZ.

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:**

Pakiet 1 Dostawa preparatu metadon
Część nr: 1

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

33693300

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Ośrodek Profilaktyczno-Lecniczy Chorób Zakaźnych i Terapii Uzależnień Wrocławskiego Centrum Zdrowia SPZOZ ul. Wszystkich Świętych 2, Wrocław, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Przedmiot zamówienia obejmuje dostawę następujących preparatów/leków:

- 1 Metadon koncentrat do sporządzania roztworu doustnego o stężeniu 10 mg/ml, 1000 ml – 750 opakowań.
- 2 Levomethadone hydrochloride roztwór doustny o stężeniu 5 mg/ml, 500 ml – 420 opakowań.

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**

Koniec: 31/12/2020

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:**
Pakiet 2 – dostawa tabletek podjęzykowych buprenorfiny z naloksonem i buprenorfiny
Część nr: 2
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33693300
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Ośrodek Profilaktyczno-Lecznicy Chorób Zakaźnych i Terapii Uzależnień Wrocławskiego Centrum Zdrowia
SPZOZ ul. Wszystkich Świętych 2, Wrocław, POLSKA
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Przedmiot zamówienia obejmuje dostawę następujących preparatów/leków:
— 1 Buprenorina 2 mg z naloksonem 0,5 mg tabletki podjęzykowe, ilość tabletek w opakowaniu – 7 szt – 1 350 opakowań,
— 2 Buprenorfina 8 mg z naloksonem 2 mg tabletki podjęzykowe, ilość tabletek w opakowaniu – 7 szt. – 1 600 opakowań,
— 3 Buprenorfina 2 mg tabletki podjęzykowe, ilość tabletek w opakowaniu – 28 szt. – 500 opakowań,
— 4 Buprenorfina 8 mg tabletki podjęzykowe, ilość tabletek w opakowaniu – 28 szt. – 230 opakowań.
- 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**
Koniec: 31/12/2020
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:**
Pakiet 3 – dostawa leków do terapii wirusowego zapalenia wątroby typu C – rodzaj 1
Część nr: 3

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33610000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wrocławskie Centrum Zdrowia SPZOZ, ul. Wszystkich Świętych 2, Wrocław, POLSKA
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Przedmiot zamówienia obejmuje dostawę następujących preparatów/leków:
1 Preparat zawierający ledipaswir 90 mg z sofosbuwirem 400 mg – 8 opakowań.
2 Preparat zawierający sofosbuwir 400 mg i welpataswir 100 mg – 15 opakowań.
3 Rybawiryna 200 mg 140 kapsułek – 12 opakowań.
- 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**
Koniec: 31/12/2020
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**
Przedmiot zamówienia w zakresie części nr 3 realizowany jest w ramach programu lekowego finansowanego ze środków NFZ.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 3 – dostawa leków do terapii wirusowego zapalenia wątroby typu C – rodzaj 2
Część nr: 4
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33610000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wrocławskie Centrum Zdrowia SPZOZ, ul. Wszystkich Świętych 2, Wrocław, POLSKA
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Przedmiot zamówienia obejmuje dostawę preparatu zawierającego glekaprewir 100 mg z pibrentaswir 40 mg – 90 opakowań.
- 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**

Koniec: 31/12/2020

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**

Przedmiot zamówienia w zakresie części nr 4 realizowany jest w ramach programu lekowego finansowanego ze środków NFZ.

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:

Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że jest uprawniony do prowadzenia hurtowni farmaceutycznej zgodnie z przepisami Ustawy z 6.9.2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2019 poz. 499 z późn. zm.).

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

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

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

III.2) **Warunki dotyczące zamówienia**

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

Wymagany termin wykonania zamówienia:

— dla pakietu nr 1: od dnia podpisania umowy do 31.12.2020,

— dla pakietu nr 2: od dnia podpisania umowy do 31.12.2020,

— dla pakietu nr 3: od dnia podpisania umowy do 31.12.2020,

— dla pakietu nr 4: od dnia podpisania umowy do 31.12.2020.

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: 04/03/2020
Czas lokalny: 13:30
- 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: 04/03/2020
Czas lokalny: 13:30
Miejsce:
Otwarcie ofert następuje poprzez użycie aplikacji do szyfrowania ofert dostępnej na miniPortalu <https://miniportal.uzp.gov.pl/> i dokonywane jest poprzez odszyfrowanie i otwarcie ofert za pomocą klucza prywatnego. Wykonawcy mogą uczestniczyć w sesji otwarcia ofert – miejsce otwarcia Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ, ul. Podróżnicza 26/28, 53-208 Wrocław, sala konferencyjna nr 6 (parter)

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:**
- VI.4) **Procedury odwoławcze**
- VI.4.1) **Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze**
Oficjalna nazwa: Prezes Krajowej Izby Odwoławczej
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: <http://www.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**
Oficjalna nazwa: Prezes Krajowej Izby Odwoławczej
Miejscowość: Warszawa

Państwo: Polska
Tel.: +48 224587801
Adres internetowy: <http://www.uzp.gov.pl/>

VI.5) **Data wysłania niniejszego ogłoszenia:**
24/01/2020