

Dostawa erytropoetyny ludzkiej lub jej analogów dla potrzeb pacjentów dializowanych i leczonych w ambulatoryjnym programie leczenia niedokrwistości



UNIA EUROPEJSKA

Publikacja Suplementu do Dziennika Urzędowego Unii Europejskiej

2, rue Mercier, L-2985 Luksemburg Faks: (352) 29 29 42 670

E-mail: ojs@publications.europa.eu Informacje i formularze on-line: <http://simap.europa.eu>

OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU

SEKCJA I: INSTYTUCJA ZAMAWIAJĄCA

I.1) NAZWA, ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE

Oficjalna nazwa: Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II
Adres pocztowy: ul. Aleje Jana Pawła II 10
Miejscowość: Zamość **Kod pocztowy:** 22-400
Kraj: Polska
Punkt kontaktowy: Siedziba Zamawiającego pok. 215 **Tel.:** (0-84) 677-3281
Osoba do kontaktów: lek. med. Dariusz Dębicki, mgr Anna Kokoć
E-mail: zampupl@szpital.zamosc.tpnet.pl **Faks:** (0-84) 638-66-69

Adresy internetowe (jeżeli dotyczy)

Ogólny adres instytucji zamawiającej (*URL*): www.szpital.zamosc.tpnet.pl

Adres profilu nabywcy (*URL*):

Więcej informacji można uzyskać pod adresem:

- jak podano wyżej dla punktu kontaktowego
- inny: proszę wypełnić załącznik A.I

Specyfikacje i dokumenty dodatkowe (w tym dokumenty dotyczące dialogu konkurencyjnego oraz Dynamicznego Systemu Zakupów) można uzyskać pod adresem:

- jak podano wyżej dla punktu kontaktowego
- inny: proszę wypełnić załącznik A.II

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przesyłać na adres:

- jak podano wyżej dla punktu kontaktowego
- inny: proszę wypełnić załącznik A.III

Dostawa erytropoetyny ludzkiej lub jej analogów dla potrzeb pacjentów dializowanych i leczonych w ambulatoryjnym programie leczenia niedokrwistości

I.2) RODZAJ INSTYTUCJI ZAMAWIAJĄCEJ I GŁÓWNY PRZEDMIOT LUB PRZEDMIOTY DZIAŁALNOŚCI

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Ministerstwo lub inny organ krajowy lub federalny, w tym jednostki regionalne i lokalne | <input type="checkbox"/> Ogólne usługi publiczne |
| <input type="radio"/> Agencja/Urząd krajowy lub federalny | <input type="checkbox"/> Obrona |
| <input type="radio"/> Organ władzy regionalnej lub lokalnej | <input type="checkbox"/> Porządek i bezpieczeństwo publiczne |
| <input type="radio"/> Agencja/Urząd regionalny lub lokalny | <input type="checkbox"/> Środowisko |
| <input checked="" type="radio"/> Podmiot prawa publicznego | <input type="checkbox"/> Sprawy gospodarcze i finansowe |
| <input type="radio"/> Instytucja/agencja europejska lub organizacja międzynarodowa | <input checked="" type="checkbox"/> Zdrowie |
| <input type="radio"/> Inne | <input type="checkbox"/> Budownictwo i obiekty komunalne |

(proszę określić):

(proszę określić):

Instytucja zamawiająca dokonuje zakupu w imieniu innych instytucji zamawiających

- | | |
|---------------------------|--------------------------------------|
| <input type="radio"/> tak | <input checked="" type="radio"/> nie |
|---------------------------|--------------------------------------|

Dostawa erytropoetyny ludzkiej lub jej analogów dla potrzeb pacjentów dializowanych i leczonych w ambulatoryjnym programie leczenia niedokrwistości

SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

II.1) OPIS

II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą

Dostawa erytropoetyny ludzkiej lub jej analogów dla potrzeb pacjentów dializowanych i leczonych w ambulatoryjnym programie leczenia niedokrwistości

II.1.2) Rodzaj zamówienia oraz lokalizacja robót budowlanych, miejsce realizacji dostaw lub świadczenia usług

(Wybrać wyłącznie jedną kategorię – roboty budowlane, dostawy lub usługi – która najbardziej odpowiada konkretnemu przedmiotowi zamówienia lub zakupu)

a) Roboty budowlane

- Wykonanie
- Zaprojektowanie i wykonanie
- Wykonanie, za pomocą dowolnych środków, obiektu budowlanego, odpowiadającego wymogom określonym przez instytucję zamawiającą

b) Dostawy

- Kupno
- Dzierżawa
- Najem
- Leasing
- Połączenie powyższych form

c) Usługi

Kategoria usług: nr
(dla usług kategorii 1-27 zob. załącznik II do dyrektywy 2004/18/WE)

Główne miejsce lub lokalizacja robót budowlanych

Główne miejsce realizacji dostawy

Główne miejsce świadczenia usług

Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu

Kod NUTS

II.1.3) Ogłoszenie dotyczy

- Zamówienia publicznego
- Utworzenia Dynamicznego Systemu Zakupów (DSZ)
- Zawarcia umowy ramowej

II.1.4) Informacje na temat umowy ramowej (jeżeli dotyczy)

Umowa ramowa z kilkoma wykonawcami

Umowa ramowa z jednym wykonawcą

Liczba , LUB, jeżeli dotyczy, maksymalna liczba uczestników planowanej umowy ramowej

Czas trwania umowy ramowej:

Okres w latach:

lub miesiącach:

Uzasadnienie dla umowy ramowej, której czas trwania przekracza okres czterech lat:

Szacunkowa całkowita wartość zakupów w całym okresie obowiązywania umowy ramowej (jeżeli dotyczy, podać wyłącznie dane liczbowe):

Szacunkowa wartość bez VAT:

Waluta

lub Zakres: między

a

Waluta

Częstotliwość oraz wartość zamówień, które zostaną udzielone (jeżeli są znane): :

Dostawa erytropoetyny ludzkiej lub jej analogów dla potrzeb pacjentów dializowanych i leczonych w ambulatoryjnym programie leczenia niedokrwistości

II.1.5) Krótki opis zamówienia lub zakupu(ów)

Dostawę erytropoetyny ludzkiej lub jej analogów dla potrzeb pacjentów dializowanych i leczonych w ambulatoryjnym programie leczenia niedokrwistości. 2 zadania asortymentowe - łącznie 24000000 jednostek.

Dostawa erytropoetyny ludzkiej lub jej analogów dla potrzeb pacjentów dializowanych i leczonych w ambulatoryjnym programie leczenia niedokrwistości

SEKCJA III: INFORMACJE O CHARAKTERZE PRAWNYM, EKONOMICZNYM, FINANSOWYM I TECHNICZNYM

III.1) WARUNKI DOTYCZĄCE ZAMÓWIENIA

III.1.1) Wymagane wadia i gwarancje *(jeżeli dotyczy)*

Wadium za całość przedmiotu zamówienia wynosi - 9000,00 zł

III.1.2) Główne warunki finansowania i płatności i/lub odniesienie do odpowiednich przepisów je regulujących

Zamawiający wymaga aby termin płatności wynosił minimum 30 dni od daty otrzymania faktury VAT.

III.1.3) Forma prawna, jaką musi przyjąć grupa wykonawców, której zostanie udzielone zamówienie *(jeżeli dotyczy)*

III.1.4) Inne szczególne warunki, którym podlega realizacja zamówienia *(jeżeli dotyczy)*

tak

nie

Jeżeli tak, opis szczególnych warunków

III.2) WARUNKI UDZIAŁU

III.2.1) Sytuacja podmiotowa wykonawców, w tym wymogi dotyczące wpisu do rejestru zawodowego lub handlowego

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:

Posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień

III.2.2) Zdolność ekonomiczna i finansowa

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:

Znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia

Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów

(jeżeli dotyczy):

- a) prowadzą działalność z wartością przychodów ze sprzedaży nie niższą niż wartość przedmiotowego zamówienia,
- b) posiadają zobowiązania na poziomie nie wyższym od wartości majątku (aktywów),
- c) brak zastrzeżeń biegłego rewidenta, co do możliwości kontynuowania działalności w przyszłości - jeżeli sprawozdanie finansowe podlega badaniu przez biegłego rewidenta
- d) posiadają majątek obrotowy na poziomie nie niższym od wartości dostaw przypadających na jeden miesiąc w okresie realizacji zamówienia, bądź mają możliwość uzyskania środków finansowych na uzupełnienie tego poziomu.

III.2.3) Zdolność techniczna

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:

Posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponują potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.

Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów

(jeżeli dotyczy):

- a) muszą wykazać w okresie ostatnich trzech lat przed dniem wszczęcia przedmiotowego postępowania, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, realizację 3 dostaw

Dostawa erytropoetyny ludzkiej lub jej analogów dla potrzeb pacjentów dializowanych i leczonych w ambulatoryjnym programie leczenia niedokrwistości

odpowiadających swoim rodzajem i wartością dostawom stanowiącym przedmiot zamówienia.

Dostawa erytropoetyny ludzkiej lub jej analogów dla potrzeb pacjentów dializowanych i leczonych w ambulatoryjnym programie leczenia niedokrwistości

III.2.4) Zamówienia zastrzeżone (jeżeli dotyczy)

tak

nie

Zamówienie jest zastrzeżone dla zakładów pracy chronionej

Realizacja zamówienia jest zastrzeżona w ramach programów pracy chronionej

Dostawa erytropoetyny ludzkiej lub jej analogów dla potrzeb pacjentów dializowanych i leczonych w ambulatoryjnym programie leczenia niedokrwistości

SEKCJA IV: PROCEDURA

IV.1) RODZAJ PROCEDURY

IV.1.1) Rodzaj procedury

- Otwarta
- Ograniczona
- Ograniczona przyspieszona
- Negocjacyjna

- Negocjacyjna przyspieszona
- Dialog konkurencyjny

Uzasadnienie wyboru procedury przyspieszonej:

Kandydaci zostali już zakwalifikowani

- tak
- nie

Jeżeli tak, należy podać nazwy i adresy zakwalifikowanych już wykonawców w pkt VI.3) Informacje Dodatkowe

Uzasadnienie wyboru procedury przyspieszonej:

Dostawa erytropoetyny ludzkiej lub jej analogów dla potrzeb pacjentów dializowanych i leczonych w ambulatoryjnym programie leczenia niedokrwistości

IV.2) KRYTERIA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

IV.2.1) Kryteria udzielenia zamówienia (proszę zaznaczyć właściwe pole(pola))

Najniższa cena

lub

Oferta najkorzystniejsza ekonomicznie z uwzględnieniem kryteriów

kryteria określone poniżej (kryteria udzielenia zamówienia powinny zostać podane wraz z wagą lub w kolejności od najważniejszego do najmniej ważnego, w przypadku gdy przedstawienie wag nie jest możliwe z oczywistych przyczyn)

kryteria określone w specyfikacji, w zaproszeniu do składania ofert lub negocjacji lub w dokumencie opisowym

Kryteria	Waga	Kryteria	Waga
1.		6.	
2.		7.	
3.		8.	
4.		9.	
5.		10.	

IV.2.2) Wykorzystana będzie aukcja elektroniczna

tak nie

Jeżeli tak, proszę podać dodatkowe informacje na temat aukcji elektronicznej (jeżeli dotyczy)

IV.3) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE

IV.3.1) Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą (jeżeli dotyczy)

AZP.3320/114/07

IV.3.2) Poprzednie publikacje dotyczące tego samego zamówienia

tak nie

Jeżeli tak,

Wstępne ogłoszenie informacyjne Ogłoszenie o profilu nabywcy

Numer ogłoszenia w Dz.U.: **IS** - z dnia (dd/mm/rrrr)

Inne wcześniejsze publikacje (jeżeli dotyczy)

IV.3.3) Warunki uzyskania specyfikacji i dokumentów dodatkowych (z wyjątkiem Dynamicznego Systemu Zakupów) lub dokumentu opisowego (w przypadku dialogu konkurencyjnego)

Termin składania wniosków dotyczących uzyskania dokumentów lub dostępu do dokumentów

Data: 26/12/2007 (dd/mm/rrrr)

Godzina: 12:00

Dokumenty odpłatne

tak nie

Jeżeli tak, podać cenę (podać wyłącznie dane liczbowe): 30.00 Waluta PLN

Warunki i sposób płatności:

Gotówką w kasie Zamawiającego lub przelewem na konto.

Dostawa erytropoetyny ludzkiej lub jej analogów dla potrzeb pacjentów dializowanych i leczonych w ambulatoryjnym programie leczenia niedokrwistości

IV.3.4) Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu

Data: 27/12/2007 (dd/mm/rrrr)

Godzina: 12:00

IV.3.6) Język(i), w których można sporządzać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu

ES	CS	DA	DE	ET	EL	EN	FR	IT	LV	LT	HU	MT	NL	PL	PT	SK	SL	FI	SV
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

inny:

IV.3.7) Minimalny okres, w którym oferent będzie związany ofertą (procedura otwarta)

Do: (dd/mm/rrrr)

lub Okres w miesiącach:

lub dniach: 60 (od ustalonej daty składania ofert)

IV.3.8) Warunki otwarcia ofert

Data: 27/12/2007 (dd/mm/rrrr) Godzina: 13:00

Miejsce (jeżeli dotyczy): Siedziba Zamawiającego sala 210

Osoby upoważnione do obecności podczas otwarcia ofert (jeżeli dotyczy)

tak

nie

Dostawa erytropoetyny ludzkiej lub jej analogów dla potrzeb pacjentów dializowanych i leczonych w ambulatoryjnym programie leczenia niedokrwistości

SEKCJA VI: INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE

VI.1) JEST TO ZAMÓWIENIE O CHARAKTERZE POWTARZAJĄCYM SIĘ *(jeżeli dotyczy)*

tak nie

Jeżeli tak, przewidywany czas publikacji kolejnych ogłoszeń:

VI.2) ZAMÓWIENIE DOTYCZY PROJEKTU/PROGRAMU FINANSOWANEGO ZE ŚRODKÓW WSPÓLNOTOWYCH

tak nie

Jeżeli tak, odniesienie do projektów i/lub programów:

VI.3) INFORMACJE DODATKOWE *(jeżeli dotyczy)*

VI.4) PROCEDURY ODWOŁAWCZE

VI.4.1) Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza

Adres pocztowy: ul. Jana Christiana Szucha 2/4

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 00-582

Kraj: Polska

E-mail: odwolania@uzp.gov.pl

Tel.: (0-22)4587802

Faks: (0-22) 4587800

Adres internetowy(URL): ~~uzp.gov.pl~~uzp.gov.pl

Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne *(jeżeli dotyczy)*

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Kraj:

E-mail:

Tel.:

Faks:

Adres internetowy(URL):

VI.4.2) Składanie odwołań *(proszę wypełnić pkt VI.4.2 LUB, jeżeli jest to niezbędne, pkt VI.4.3)*

Dostawa erytropoetyny ludzkiej lub jej analogów dla potrzeb pacjentów dializowanych i leczonych w ambulatoryjnym programie leczenia niedokrwistości

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

Odwołanie wnosi się do Prezesa Urzędu w terminie 5 dni od dnia doręczenia rozstrzygnięcia protestu lub upływu terminu do rozstrzygnięcia protestu, jednocześnie przekazując jego kopię zamawiającemu.

Dostawa erytropoetyny ludzkiej lub jej analogów dla potrzeb pacjentów dializowanych i leczonych w ambulatoryjnym programie leczenia niedokrwistości

VI.4.3) Źródło, gdzie można uzyskać informacje na temat składania odwołań

Oficjalna nazwa: Urząd Zamówień Publicznych

Adres pocztowy: ul. Jana Christiana Szucha 2/4

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 00-582

Kraj: Polska

E-mail: uzp@uzp.gov.pl

Tel.: (0-22) 4587701

Faks: (0-22) 4587700

Adres internetowy(~~WWW~~): uzp.gov.pl

VI.5) DATA WYSŁANIA NINIEJSZEGO OGŁOSZENIA:

12/11/2007 (dd/mm/rrrr)

Dostawa erytropoetyny ludzkiej lub jej analogów dla potrzeb pacjentów dializowanych i leczonych w ambulatoryjnym programie leczenia niedokrwistości

ZAŁĄCZNIK A

DODATKOWE ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE

III) ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE, GDZIE NALEŻY PRZESYŁAĆ OFERTY/WNIOSKI O DOPUSZCZENIE DO UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Oficjalna nazwa: Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu
Adres pocztowy: ul. Aleje Jana Pawła II 10
Miejscowość: Zamość Kod pocztowy: 22-400
Kraj: Polska
Punkt kontaktowy: pok. 248 KANCELARIA Tel.: (0-84) 677-3333
Osoba do kontaktów:
E-mail: Faks:
Adres internetowy(URL):

Dostawa erytropoetyny ludzkiej lub jej analogów dla potrzeb pacjentów dializowanych i leczonych w ambulatoryjnym programie leczenia niedokrwistości

ZAŁĄCZNIK B (2)

INFORMACJE NA TEMAT CZĘŚCI

CZĘŚĆ nr 2 NAZWA Zadanie 2

1) KRÓTKI OPIS

Erytropoetyna ludzka dopuszczona do podawania dożylnego lub podskórnego podawana raz na tydzień lub rzadziej z możliwością przechowywania w temperaturze pokojowej przez co najmniej 24 godz. w ilości 10 000 000 (dziesięć milionów) jednostek.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	<input type="text" value="24420000"/>	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znany, szacowany koszt bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta PLN
406000.00

lub Zakres: między a Waluta

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 12 *lub* dniach: (od udzielenia zamówienia)

lub Rozpoczęcie (dd/mm/yyyy)

Zakończenie (dd/mm/yyyy)

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA