29/09/2021    S189

**Polska-Brzesko: Środki immunosupresyjne**

**2021/S 189-490767**

**Ogłoszenie o zamówieniu**

**Dostawy**

**Podstawa prawna:**

Dyrektywa 2014/24/UE

**Sekcja I: Instytucja zamawiająca**

I.1)**Nazwa i adresy**

Oficjalna nazwa: Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Brzesku.
Adres pocztowy: ul.Kościuszki 68
Miejscowość: Brzesko
Kod NUTS: PL217 Tarnowski
Kod pocztowy: 32-800
Państwo: Polska
Osoba do kontaktów: Elżbieta Gasińska-Batko
E-mail: przetargi@spzoz-brzesko.pl
Tel.: +14 6621155
Faks: +14 6621155
**Adresy internetowe:**
Główny adres: [www.spzoz-brzesko.pl](http://www.spzoz-brzesko.pl/)

I.3)**Komunikacja**

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: <https://www.spzoz-brzesko-brzesko.pl/zamowienia-publiczne/przetargi-2021/>

Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej

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

I.4)**Rodzaj instytucji zamawiającej**

Inny rodzaj: Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Brzesku

I.5)**Główny przedmiot działalności**

Zdrowie

**Sekcja II: Przedmiot**

II.1)**Wielkość lub zakres zamówienia**

II.1.1)**Nazwa:**

Środki immunosupresyjne

Numer referencyjny: DZP-271-14-U/21

II.1.2)**Główny kod CPV**

33652300 Środki immunosupresyjne

II.1.3)**Rodzaj zamówienia**

Dostawy

II.1.4)**Krótki opis:**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa środków immunosupresyjnych do Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Brzesku

II.1.5)**Szacunkowa całkowita wartość**

II.1.6)**Informacje o częściach**

To zamówienie podzielone jest na części: nie

II.2)**Opis**

II.2.3)**Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL217 Tarnowski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Brzesku

32-800 Brzesko ul.Kościuszki 68

II.2.4)**Opis zamówienia:**

Określony w 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: 6

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:

Wykonawca zobowiązany jest posiadać zezwolenie na obrót produktami farmaceutycznymi wydane przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego;

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Zamawiający nie określa takiego warunku;

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Zamawiający nie określa takiego warunku;

III.2)**Warunki dotyczące zamówienia**

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

1. Z Wykonawcą, którego oferta zostanie uznana przez Zamawiającego za ofertę najkorzystniejszą, zostanie zawarta umowa o treści zgodnej z wzorem Umowy oraz ofertą złożoną przez Wykonawcę.

2. Treść „wzoru Umowy”, w tym wszystkie istotne postanowienia dla Stron, przedstawia Załącznik nr 5 do SWZ.

3. Zamawiający przewiduje możliwość wprowadzenia istotnych zmian postanowień zawartej umowy w stosunku do treści przedłożonej w niniejszym postępowaniu oferty, na podstawie której dokonano wyboru wykonawcy, w przypadkach określonych we Wzorze Umowy.

**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: 03/11/2021

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: 31/01/2022

IV.2.7)**Warunki otwarcia ofert**

Data: 03/11/2021

Czas lokalny: 10:30

Miejsce:

1. Ofertę należy złożyć w formie elektronicznej opatrzoną kwalifikowanym podpisem elektronicznym wraz z dokumentami, o których mowa w Rozdziale XII ust.9 SWZ, w terminie do dnia 03.11.2021 r., do godziny 10:00, za pośrednictwem Formularza do złożenia oferty dostępnego na ePUAP i udostępnionego również na miniPortalu. 2. Za datę złożenia oferty przyjmuje się datę ich przekazania na ePUAP.

Informacje o osobach upoważnionych i procedurze otwarcia:

Otwarcie ofert nastąpi o godz. 10:30 w dniu, w którym upływa termin składania ofert, tj.03.11.2021.r r., w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej, 32-800 Brzesko, ul: Kościuszki 68, pok.380.

Zamawiający, najpóźniej przed otwarciem ofert, udostępni na stronie internetowej prowadzonego postępowania informacje o kwocie, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.

**Sekcja VI: Informacje uzupełniające**

VI.1)**Informacje o powtarzającym się charakterze zamówienia**

Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się: tak

Przewidywany termin publikacji kolejnych ogłoszeń:

I kwartał 2022.r

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: Krajowa Izba Odwoławcza
Adres pocztowy: ul.Postępu 17
Miejscowość: Warszawa
Kod pocztowy: 02-676
Państwo: Polska

VI.4.2)**Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne**

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza
Adres pocztowy: ul.Postępu 17
Miejscowość: Warszawa
Kod pocztowy: 02-676
Państwo: Polska

VI.4.3)**Składanie odwołań**

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

Odwołanie wnosi się do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej w formie pisemnej lub w postaci elektronicznej, podpisane bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym przy pomocy ważnego kwalifikowanego certyfikatu lub równoważnego środka, spełniającego wymagania dla tego rodzaju podpisu.

Odwołanie wnosi się w terminie 10 dni od dnia przesłania informacji o czynności Zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia – jeżeli zostały przesłane w sposób określony w art. 515 ust. 1 pkt 1 lit. a ustawy Pzp, albo w terminie 15 dni – jeżeli zostały przesłane w inny sposób niż określony w lit. a.

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

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza
Adres pocztowy: ul.Postępu 17
Miejscowość: Warszawa
Kod pocztowy: 02-676
Państwo: Polska

VI.5)**Data wysłania niniejszego ogłoszenia:**

24/09/2021