Ogłoszenie nr 516287-N-2019 z dnia 2019-03-11 r.

Wojewódzki Podkarpacki Szpital Psychiatryczny im. prof. Eugeniusza Brzezickiego w Żurawicy: Dostawa produktów leczniczych i wyrobów medycznych dla Wojewódzkiego Podkarpackiego Szpitala Psychiatrycznego im. prof. Eugeniusza Brzezickiego w Żurawicy.
OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU - Dostawy

**Zamieszczanie ogłoszenia:** Zamieszczanie obowiązkowe

**Ogłoszenie dotyczy:** Zamówienia publicznego

**Zamówienie dotyczy projektu lub programu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej**

Nie

**Nazwa projektu lub programu**

**O zamówienie mogą ubiegać się wyłącznie zakłady pracy chronionej oraz wykonawcy, których działalność, lub działalność ich wyodrębnionych organizacyjnie jednostek, które będą realizowały zamówienie, obejmuje społeczną i zawodową integrację osób będących członkami grup społecznie marginalizowanych**

Nie

Należy podać minimalny procentowy wskaźnik zatrudnienia osób należących do jednej lub więcej kategorii, o których mowa w art. 22 ust. 2 ustawy Pzp, nie mniejszy niż 30%, osób zatrudnionych przez zakłady pracy chronionej lub wykonawców albo ich jednostki (w %)

SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

**Postępowanie przeprowadza centralny zamawiający**

Nie

**Postępowanie przeprowadza podmiot, któremu zamawiający powierzył/powierzyli przeprowadzenie postępowania**

Nie

**Informacje na temat podmiotu któremu zamawiający powierzył/powierzyli prowadzenie postępowania:**
**Postępowanie jest przeprowadzane wspólnie przez zamawiających**

Nie

Jeżeli tak, należy wymienić zamawiających, którzy wspólnie przeprowadzają postępowanie oraz podać adresy ich siedzib, krajowe numery identyfikacyjne oraz osoby do kontaktów wraz z danymi do kontaktów:

**Postępowanie jest przeprowadzane wspólnie z zamawiającymi z innych państw członkowskich Unii Europejskiej**

Nie

**W przypadku przeprowadzania postępowania wspólnie z zamawiającymi z innych państw członkowskich Unii Europejskiej – mające zastosowanie krajowe prawo zamówień publicznych:**
**Informacje dodatkowe:**

**I. 1) NAZWA I ADRES:** Wojewódzki Podkarpacki Szpital Psychiatryczny im. prof. Eugeniusza Brzezickiego w Żurawicy, krajowy numer identyfikacyjny 66765500000000, ul. ul. Różana  9 , 37-710  Żurawica, woj. podkarpackie, państwo Polska, tel. 6723740 wew. 361, e-mail szpitalzurawica@poczta.onet.pl, faks 672-37-21.
Adres strony internetowej (URL):
Adres profilu nabywcy:
Adres strony internetowej pod którym można uzyskać dostęp do narzędzi i urządzeń lub formatów plików, które nie są ogólnie dostępne www.wpsp.pl

**I. 2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:** Podmiot prawa publicznego

**I.3) WSPÓLNE UDZIELANIE ZAMÓWIENIA *(jeżeli dotyczy)*:**

Podział obowiązków między zamawiającymi w przypadku wspólnego przeprowadzania postępowania, w tym w przypadku wspólnego przeprowadzania postępowania z zamawiającymi z innych państw członkowskich Unii Europejskiej (który z zamawiających jest odpowiedzialny za przeprowadzenie postępowania, czy i w jakim zakresie za przeprowadzenie postępowania odpowiadają pozostali zamawiający, czy zamówienie będzie udzielane przez każdego z zamawiających indywidualnie, czy zamówienie zostanie udzielone w imieniu i na rzecz pozostałych zamawiających):

**I.4) KOMUNIKACJA:**
**Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów z postępowania można uzyskać pod adresem (URL)**

Tak
www.wpsp.pl

**Adres strony internetowej, na której zamieszczona będzie specyfikacja istotnych warunków zamówienia**

Tak
www.wpsp.pl

**Dostęp do dokumentów z postępowania jest ograniczony - więcej informacji można uzyskać pod adresem**

Nie

**Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przesyłać:**
**Elektronicznie**

Nie
adres

**Dopuszczone jest przesłanie ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu w inny sposób:**
Nie
Inny sposób:

**Wymagane jest przesłanie ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu w inny sposób:**
Tak
Inny sposób:
Forma pisemna
Adres:
Wojewódzki Podkarpacki Szpital Psychiatryczny im. prof. Eugeniusza Brzezickiego w Żurawicy, ul. Różana 9, 37-710 Żurawica (budynek Administracji nr 15, pokój nr 10 – Sekretariat Szpitala).

**Komunikacja elektroniczna wymaga korzystania z narzędzi i urządzeń lub formatów plików, które nie są ogólnie dostępne**

Nie
Nieograniczony, pełny, bezpośredni i bezpłatny dostęp do tych narzędzi można uzyskać pod adresem: (URL)

SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

**II.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego:** Dostawa produktów leczniczych i wyrobów medycznych dla Wojewódzkiego Podkarpackiego Szpitala Psychiatrycznego im. prof. Eugeniusza Brzezickiego w Żurawicy.
**Numer referencyjny:** WPSP. DZP-383/2/2019
**Przed wszczęciem postępowania o udzielenie zamówienia przeprowadzono dialog techniczny**

Nie

**II.2) Rodzaj zamówienia:** Dostawy
**II.3) Informacja o możliwości składania ofert częściowych**
Zamówienie podzielone jest na części:

Tak
**Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu można składać w odniesieniu do:**
wszystkich części

**Zamawiający zastrzega sobie prawo do udzielenia łącznie następujących części lub grup części:**

**Maksymalna liczba części zamówienia, na które może zostać udzielone zamówienie jednemu wykonawcy:**

**II.4) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań )* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego - określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:** Przedmiotem zamówienia jest dostawa produktów leczniczych i wyrobów medycznych transportem Wykonawcy dla – Zamawiającego: Wojewódzkiego Podkarpackiego Szpitala Psychiatrycznego im. prof. Eugeniusza Brzezickiego ul. Różana 9, 37-710 Żurawica - Dział Farmacji (budynek nr 4) dotyczy części 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 - oraz Działu Diagnostyki laboratoryjnej dotyczy części 12 i 13 (budynek Nr 10 ). Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik nr 1 do niniejszej SIWZ zawierający formularze asortymentowo-cenowe poszczególnych produktów leczniczych i wyrobów medycznych w częściach : 1 – LEKI RÓZNE - Kod. 33690000-3, 2 – ABILIFY MAINTENA - Kod. 33690000-3, 3 – RISPOLEPT CONSTA & XEPLION Kod. 33690000-3, 4 – TRANXENE & DEPAKINE - Kod. 33690000-3, 5 – PŁYNY INFUZYJNE - Kod. 33692000-7, 6 – TLEN MEDYCZNY- Kod. 24111900-4, 7 – MATERIAŁY OPATRUNKOWE - Kod. 33141110- 4, 8 – ŚRODKI DEZYNFEKCYJNE- Kod. 33631600-8, 9 – SPRZĘT MEDYCZNY JEDNORAZOWEGO UŻYTKU - Kod. 33140000- 3, 10 – SPRZET MEDYCZNY DROBNY- Kod 33140000-3 11 – SPRZET MEDYCZNY- RĘKAWICZKI- Kod 33140000-3, 12 – odczynniki do aparatu Medica Easy Elektrolytes (analizator jonoselektywny)-Kod 33696500-0, 13 –paski do analizy moczu do czytnika UROMETR-120-Kod 33696200-7.

**II.5) Główny kod CPV:** 33690000-3
**Dodatkowe kody CPV:**

|  |
| --- |
| Kod CPV |
| 33692000-7 |
| 24111900-4 |
| 33141100-4 |
| 33631600-8 |
| 33140000-3 |
| 33695000-0 |
| 33696200-7 |

**II.6) Całkowita wartość zamówienia** *(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia)*:
Wartość bez VAT:
Waluta:

*(w przypadku umów ramowych lub dynamicznego systemu zakupów – szacunkowa całkowita maksymalna wartość w całym okresie obowiązywania umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów)*

**II.7) Czy przewiduje się udzielenie zamówień, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 6 i 7 lub w art. 134 ust. 6 pkt 3 ustawy Pzp:** Nie
Określenie przedmiotu, wielkości lub zakresu oraz warunków na jakich zostaną udzielone zamówienia, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 6 lub w art. 134 ust. 6 pkt 3 ustawy Pzp:
**II.8) Okres, w którym realizowane będzie zamówienie lub okres, na który została zawarta umowa ramowa lub okres, na który został ustanowiony dynamiczny system zakupów:**
miesiącach:    *lub* **dniach:**
*lub*
**data rozpoczęcia:**   *lub* **zakończenia:** 2020-04-30

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Okres w miesiącach | Okres w dniach | Data rozpoczęcia | Data zakończenia |
|  |  |  | 2020-04-30 |

**II.9) Informacje dodatkowe:**

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

**III.1) WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

**III.1.1) Kompetencje lub uprawnienia do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów**
Określenie warunków: Zamawiający uzna w/w warunek za spełniony jeżeli Wykonawca posiada koncesję lub pozwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej.
Informacje dodatkowe
**III.1.2) Sytuacja finansowa lub ekonomiczna**
Określenie warunków: Zamawiający odstępuje od opisu sposobu dokonywania oceny spełniania warunków w tym zakresie. Celem oceny spełniania w/w warunku Wykonawca złoży oświadczenie zgodnie z art. 24 ust.1 i art. 25a ust.1 pkt 1 ustawy Prawo zamówień publicznych - wzory oświadczeń stanowią (załącznik nr 3 i 4 do SIWZ).
Informacje dodatkowe
**III.1.3) Zdolność techniczna lub zawodowa**
Określenie warunków: Zamawiający odstępuje od opisu sposobu dokonywania oceny spełniania warunków w tym zakresie. Celem oceny spełniania w/w warunku Wykonawca złoży oświadczenie zgodnie z art. 24 ust. 1 i art. 24 ust. 5 ustawy Prawo zamówień publicznych - wzory oświadczeń stanowią (załącznik nr 3 i 4 do SIWZ).
Zamawiający wymaga od wykonawców wskazania w ofercie lub we wniosku o dopuszczenie do udziału w postępowaniu imion i nazwisk osób wykonujących czynności przy realizacji zamówienia wraz z informacją o kwalifikacjach zawodowych lub doświadczeniu tych osób:
Informacje dodatkowe:

**III.2) PODSTAWY WYKLUCZENIA**

**III.2.1) Podstawy wykluczenia określone w art. 24 ust. 1 ustawy Pzp**
**III.2.2) Zamawiający przewiduje wykluczenie wykonawcy na podstawie art. 24 ust. 5 ustawy Pzp** Tak Zamawiający przewiduje następujące fakultatywne podstawy wykluczenia: Tak (podstawa wykluczenia określona w art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp)

**III.3) WYKAZ OŚWIADCZEŃ SKŁADANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ W CELU WSTĘPNEGO POTWIERDZENIA, ŻE NIE PODLEGA ON WYKLUCZENIU ORAZ SPEŁNIA WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ SPEŁNIA KRYTERIA SELEKCJI**

**Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu oraz spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**
Tak
**Oświadczenie o spełnianiu kryteriów selekcji**
Nie

**III.4) WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW , SKŁADANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ W POSTĘPOWANIU NA WEZWANIE ZAMAWIAJACEGO W CELU POTWIERDZENIA OKOLICZNOŚCI, O KTÓRYCH MOWA W ART. 25 UST. 1 PKT 3 USTAWY PZP:**

1. Odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestracji lub ewidencji, w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia wykonawcy na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Prawo zamówień publicznych. 2. Wykonawca w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy Prawo zamówień publicznych przekazuje Zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23. Wraz ze złożeniem oświadczenia, wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócania konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego wg wzoru stanowiącego załącznik nr 5 do SIWZ.

**III.5) WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW SKŁADANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ W POSTĘPOWANIU NA WEZWANIE ZAMAWIAJACEGO W CELU POTWIERDZENIA OKOLICZNOŚCI, O KTÓRYCH MOWA W ART. 25 UST. 1 PKT 1 USTAWY PZP**

**III.5.1) W ZAKRESIE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:**
W celu potwierdzenia, że oferowane przez Wykonawcę dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego, Zamawiający żąda: 1. Oświadczenia wykonawcy, że zaoferowany przedmiot zamówienia spełnia wymagania określone w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych. ( t. j. Dz. U. z 2017 r., poz. 211 (wg dołączonego wzoru stanowiącego załącznik nr 6 do SIWZ);
**III.5.2) W ZAKRESIE KRYTERIÓW SELEKCJI:**

**III.6) WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW SKŁADANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ W POSTĘPOWANIU NA WEZWANIE ZAMAWIAJACEGO W CELU POTWIERDZENIA OKOLICZNOŚCI, O KTÓRYCH MOWA W ART. 25 UST. 1 PKT 2 USTAWY PZP**

Zamawiający przed udzieleniem zamówienia wezwie wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, a który nie złożył stosownego pełnomocnictwa albo złożył pełnomocnictwo wadliwe, albo też który złożył wymaganych przez zamawiającego oświadczeń i dokumentów, o których mowa w art. 25 ust. 1, zawierające błędy, do usunięcia wskazanych nieprawidłowości w terminie przez siebie wyznaczonym.

**III.7) INNE DOKUMENTY NIE WYMIENIONE W pkt III.3) - III.6)**

1. Wypełniony wykaz asortymentowo ilościowo-cenowy w części 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 , 8, 9,10 11, 12 i 13 oferowanych produktów i wyrobów medycznych stanowiący załącznik nr 1 do SIWZ; 2. Formularz oferty- wykonawcy (wg dołączonego wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do SIWZ); 3. Jeżeli osoba (osoby) podpisująca ofertę działa (-ją) na podstawie pełnomocnictwa, to pełnomocnictwo to musi w swej treści jednoznacznie wskazywać uprawnienie do podpisania oferty. Pełnomocnictwo to musi zostać dołączone do oferty i musi być złożone w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem (kopia pełnomocnictwa powinna być poświadczona notarialnie).

SEKCJA IV: PROCEDURA

**IV.1) OPIS**
**IV.1.1) Tryb udzielenia zamówienia:** Przetarg nieograniczony
**IV.1.2) Zamawiający żąda wniesienia wadium:**

Nie
Informacja na temat wadium

**IV.1.3) Przewiduje się udzielenie zaliczek na poczet wykonania zamówienia:**

Nie
Należy podać informacje na temat udzielania zaliczek:

**IV.1.4) Wymaga się złożenia ofert w postaci katalogów elektronicznych lub dołączenia do ofert katalogów elektronicznych:**

Nie
Dopuszcza się złożenie ofert w postaci katalogów elektronicznych lub dołączenia do ofert katalogów elektronicznych:
Nie
Informacje dodatkowe:

**IV.1.5.) Wymaga się złożenia oferty wariantowej:**

Nie
Dopuszcza się złożenie oferty wariantowej

Złożenie oferty wariantowej dopuszcza się tylko z jednoczesnym złożeniem oferty zasadniczej:

**IV.1.6) Przewidywana liczba wykonawców, którzy zostaną zaproszeni do udziału w postępowaniu**
*(przetarg ograniczony, negocjacje z ogłoszeniem, dialog konkurencyjny, partnerstwo innowacyjne)*

Liczba wykonawców
Przewidywana minimalna liczba wykonawców
Maksymalna liczba wykonawców
Kryteria selekcji wykonawców:

**IV.1.7) Informacje na temat umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów:**

Umowa ramowa będzie zawarta:

Czy przewiduje się ograniczenie liczby uczestników umowy ramowej:

Przewidziana maksymalna liczba uczestników umowy ramowej:

Informacje dodatkowe:

Zamówienie obejmuje ustanowienie dynamicznego systemu zakupów:

Adres strony internetowej, na której będą zamieszczone dodatkowe informacje dotyczące dynamicznego systemu zakupów:

Informacje dodatkowe:

W ramach umowy ramowej/dynamicznego systemu zakupów dopuszcza się złożenie ofert w formie katalogów elektronicznych:

Przewiduje się pobranie ze złożonych katalogów elektronicznych informacji potrzebnych do sporządzenia ofert w ramach umowy ramowej/dynamicznego systemu zakupów:

**IV.1.8) Aukcja elektroniczna**
**Przewidziane jest przeprowadzenie aukcji elektronicznej** *(przetarg nieograniczony, przetarg ograniczony, negocjacje z ogłoszeniem)*
Należy podać adres strony internetowej, na której aukcja będzie prowadzona:

**Należy wskazać elementy, których wartości będą przedmiotem aukcji elektronicznej:**
**Przewiduje się ograniczenia co do przedstawionych wartości, wynikające z opisu przedmiotu zamówienia:**

Należy podać, które informacje zostaną udostępnione wykonawcom w trakcie aukcji elektronicznej oraz jaki będzie termin ich udostępnienia:
Informacje dotyczące przebiegu aukcji elektronicznej:
Jaki jest przewidziany sposób postępowania w toku aukcji elektronicznej i jakie będą warunki, na jakich wykonawcy będą mogli licytować (minimalne wysokości postąpień):
Informacje dotyczące wykorzystywanego sprzętu elektronicznego, rozwiązań i specyfikacji technicznych w zakresie połączeń:
Wymagania dotyczące rejestracji i identyfikacji wykonawców w aukcji elektronicznej:
Informacje o liczbie etapów aukcji elektronicznej i czasie ich trwania:

Czas trwania:

Czy wykonawcy, którzy nie złożyli nowych postąpień, zostaną zakwalifikowani do następnego etapu:
Warunki zamknięcia aukcji elektronicznej:

**IV.2) KRYTERIA OCENY OFERT**
**IV.2.1) Kryteria oceny ofert:**
**IV.2.2) Kryteria**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryteria | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| termin płatności  | 30,00 |
| Termin dostawy | 10,00 |

**IV.2.3) Zastosowanie procedury, o której mowa w art. 24aa ust. 1 ustawy Pzp** (przetarg nieograniczony)
Tak
**IV.3) Negocjacje z ogłoszeniem, dialog konkurencyjny, partnerstwo innowacyjne**
**IV.3.1) Informacje na temat negocjacji z ogłoszeniem**
Minimalne wymagania, które muszą spełniać wszystkie oferty:

Przewidziane jest zastrzeżenie prawa do udzielenia zamówienia na podstawie ofert wstępnych bez przeprowadzenia negocjacji
Przewidziany jest podział negocjacji na etapy w celu ograniczenia liczby ofert:
Należy podać informacje na temat etapów negocjacji (w tym liczbę etapów):

Informacje dodatkowe

**IV.3.2) Informacje na temat dialogu konkurencyjnego**
Opis potrzeb i wymagań zamawiającego lub informacja o sposobie uzyskania tego opisu:

Informacja o wysokości nagród dla wykonawców, którzy podczas dialogu konkurencyjnego przedstawili rozwiązania stanowiące podstawę do składania ofert, jeżeli zamawiający przewiduje nagrody:

Wstępny harmonogram postępowania:

Podział dialogu na etapy w celu ograniczenia liczby rozwiązań:
Należy podać informacje na temat etapów dialogu:

Informacje dodatkowe:

**IV.3.3) Informacje na temat partnerstwa innowacyjnego**
Elementy opisu przedmiotu zamówienia definiujące minimalne wymagania, którym muszą odpowiadać wszystkie oferty:

Podział negocjacji na etapy w celu ograniczeniu liczby ofert podlegających negocjacjom poprzez zastosowanie kryteriów oceny ofert wskazanych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia:

Informacje dodatkowe:

**IV.4) Licytacja elektroniczna**
Adres strony internetowej, na której będzie prowadzona licytacja elektroniczna:

Adres strony internetowej, na której jest dostępny opis przedmiotu zamówienia w licytacji elektronicznej:

Wymagania dotyczące rejestracji i identyfikacji wykonawców w licytacji elektronicznej, w tym wymagania techniczne urządzeń informatycznych:

Sposób postępowania w toku licytacji elektronicznej, w tym określenie minimalnych wysokości postąpień:

Informacje o liczbie etapów licytacji elektronicznej i czasie ich trwania:

Czas trwania:

Wykonawcy, którzy nie złożyli nowych postąpień, zostaną zakwalifikowani do następnego etapu:

Termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w licytacji elektronicznej:
Data: godzina:
Termin otwarcia licytacji elektronicznej:

Termin i warunki zamknięcia licytacji elektronicznej:

Istotne dla stron postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy w sprawie zamówienia publicznego, albo ogólne warunki umowy, albo wzór umowy:

Wymagania dotyczące zabezpieczenia należytego wykonania umowy:

Informacje dodatkowe:

**IV.5) ZMIANA UMOWY**
**Przewiduje się istotne zmiany postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru wykonawcy:** Tak
Należy wskazać zakres, charakter zmian oraz warunki wprowadzenia zmian:
Istotne zmiany postanowień zawarte są w par.11- Projektu umowy stanowiącym załącznik nr 9 i w par. 13 -Projektu umowy stanowiącym załącznik nr 10 do SIWZ.
**IV.6) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE**

**IV.6.1) Sposób udostępniania informacji o charakterze poufnym** *(jeżeli dotyczy):*

**Środki służące ochronie informacji o charakterze poufnym**

**IV.6.2) Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu:**
Data: 2019-03-27, godzina: 10:00,
Skrócenie terminu składania wniosków, ze względu na pilną potrzebę udzielenia zamówienia (przetarg nieograniczony, przetarg ograniczony, negocjacje z ogłoszeniem):
Nie
Wskazać powody:

Język lub języki, w jakich mogą być sporządzane oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu
> j. polski
**IV.6.3) Termin związania ofertą:** do: okres w dniach: 30 (od ostatecznego terminu składania ofert)
**IV.6.4) Przewiduje się unieważnienie postępowania o udzielenie zamówienia, w przypadku nieprzyznania środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej oraz niepodlegających zwrotowi środków z pomocy udzielonej przez państwa członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA), które miały być przeznaczone na sfinansowanie całości lub części zamówienia:** Nie
**IV.6.5) Przewiduje się unieważnienie postępowania o udzielenie zamówienia, jeżeli środki służące sfinansowaniu zamówień na badania naukowe lub prace rozwojowe, które zamawiający zamierzał przeznaczyć na sfinansowanie całości lub części zamówienia, nie zostały mu przyznane** Nie
**IV.6.6) Informacje dodatkowe:**
Klauzula informacyjna – W związku z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – zwane również RODO (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r.), które obowiązuje od 25 maja 2018 r., informuje się o przetwarzaniu danych oraz prawach związanych z przetwarzaniem tych danych: Administrator Danych Administratorem danych osobowych Pani/Pana jest Wojewódzki Podkarpacki Szpital Psychiatryczny im. prof. Eugeniusza Brzezickiego w Żurawicy z siedzibą przy ul. Różana 9, 37-710 Żurawica, a jego obowiązki wykonuje Dyrektor WPSP w Żurawicy. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować w każdej sprawie dotyczącej przetwarzania danych osobowych: e-mail: iod@wpsp.regiony.pl telefon kontaktowy: 16 672 30 03 wew. 336. Na jakiej podstawie i w jakim celu przetwarzamy Państwa dane? Pani/Pana dane osobowe mogą być przetwarzane na podstawie art. 6 ust.1 lit. c RODO - ,,przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze” w związku z obowiązującymi przepisami prawa, w szczególności ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. 2017 r. poz. 1579, 2018) – dalej zwaną ,,PZP” oraz ustawą z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, ustawą z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks Cywilny, a w przypadku podpisania umowy: ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. ordynacja podatkowa, ustawą z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane: - w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego, - w celu rozpatrzenia oferty oraz podjęcia działań przed zawarciem ewentualnej umowy, a w przypadku wyboru oferty – w celu zawarcia i realizacji umowy, w tym wystawienia lub przyjmowania faktur, rachunków oraz prowadzenia sprawozdawczości finansowej. Obowiązek podania danych osobowych, które Pani/Pana bezpośrednio dotyczą jest wymogiem ustawowym. Konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z PZP, mogą skutkować brakiem możliwości rozpatrzenia oferty oraz zawarcia ewentualnej umowy. Komu możemy przekazywać Państwa dane? Dane mogą być udostępniane innym podmiotom lub organom upoważnionym na podstawie przepisów prawa. Szpital nie zamierza przekazywać danych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowych. Ile czasu będziemy przechowywać Państwa dane? Podane dane osobowe Pani/Pana będą przechowywane przez okres wynikający z art. 97 ust. 1 ustawy PZP od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia. W przypadku przekroczenia okresu wynikającego z art. 97 ust. 1 PZP, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy. Dane osobowe nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji lub profilowaniu. Prawa związane z przetwarzaniem danych Ma Pani/Pan prawo do dostępu do treści swoich danych osobowych, ich sprostowania, a także usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, w sytuacjach przewidzianych przepisami RODO. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w zakresie przepisów o ochronie danych osobowych, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO.

ZAŁĄCZNIK I - INFORMACJE DOTYCZĄCE OFERT CZĘŚCIOWYCH

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:**  | 1 | **Nazwa:**  | LEKI RÓŻNE  |

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik nr 1 do niniejszej SIWZ zawierający formularze asortymentowo-cenowe poszczególnych produktów leczniczych część 1- LEKI RÓŻNE.
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 33600000-6, 33600000-6

**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**
Wartość bez VAT:
Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:**
okres w miesiącach:
okres w dniach:
data rozpoczęcia:
data zakończenia: 2020-04-30
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena  | 60,00 |
| Termin płatności | 30,00 |
| Termin dostawy  | 10,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:**  | 2 | **Nazwa:**  | ABILIFY MAINTENA |

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik nr 1 do niniejszej SIWZ zawierający formularze asortymentowo-cenowe poszczególnych produktów leczniczych w części 2.
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 33600000-6, 33600000-6

**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**
Wartość bez VAT:
Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:**
okres w miesiącach:
okres w dniach:
data rozpoczęcia:
data zakończenia: 2020-04-30
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności  | 30,00 |
| Termin dostawy  | 10,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:**  | 3 | **Nazwa:**  | RISPOLEPT CONSTA & XEPLION  |

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik nr 1 do niniejszej SIWZ zawierający formularze asortymentowo-cenowe poszczególnych produktów leczniczych w części 3.
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 33600000-6, 33600000-6

**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**
Wartość bez VAT:
Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:**
okres w miesiącach:
okres w dniach:
data rozpoczęcia:
data zakończenia: 2020-04-30
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena  | 60,00 |
| Termin płatności  | 30,00 |
| Termin dostawy  | 10,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:**  | 4 | **Nazwa:**  | TRANXENE & DEPAKINE |

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik nr 1 do niniejszej SIWZ zawierający formularze asortymentowo-cenowe poszczególnych produktów leczniczych w części 4.
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 33600000-6, 33600000-6

**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**
Wartość bez VAT:
Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:**
okres w miesiącach:
okres w dniach:
data rozpoczęcia:
data zakończenia: 2020-04-30
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności  | 30,00 |
| Termin dostawy  | 10,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:**  | 5 | **Nazwa:**  | PŁYNY INFUZYJNE  |

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik nr 1 do niniejszej SIWZ zawierający formularze asortymentowo-cenowe poszczególnych produktów leczniczych w części 5.
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 33692000-7, 33692000-7

**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**
Wartość bez VAT:
Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:**
okres w miesiącach:
okres w dniach:
data rozpoczęcia:
data zakończenia: 2020-04-30
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności  | 30,00 |
| Termin dostawy | 10,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:**  | 6 | **Nazwa:**  | TLEN MEDYCZNY |

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik nr 1 do niniejszej SIWZ zawierający formularze asortymentowo-cenowe poszczególnych produktów leczniczych w części 6.
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 24111900-4, 24111900-4

**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**
Wartość bez VAT:
Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:**
okres w miesiącach:
okres w dniach:
data rozpoczęcia:
data zakończenia: 2020-04-30
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności  | 30,00 |
| Termin dostawy  | 10,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:**  | 7 | **Nazwa:**  | Materiały opatrunkowe |

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik nr 1 do niniejszej SIWZ zawierający formularze asortymentowo-cenowe poszczególnych wyrobów medycznych w części 7.
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 33141110-4, 33141110-4

**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**
Wartość bez VAT:
Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:**
okres w miesiącach:
okres w dniach:
data rozpoczęcia:
data zakończenia: 2020-04-30
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena  | 60,00 |
| Termin płatności  | 30,00 |
| Termin dostawy | 10,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:**  | 8 | **Nazwa:**  | ŚRODKI DEZYNFEKCYJNE |

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik nr 1 do niniejszej SIWZ zawierający formularze asortymentowo-cenowe poszczególnych wyrobów medycznych w części 8.
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 33631600-8, 33631600-8

**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**
Wartość bez VAT:
Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:**
okres w miesiącach:
okres w dniach:
data rozpoczęcia:
data zakończenia: 2020-04-30
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 30,00 |
| Termin dostawy | 10,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:**  | 9 | **Nazwa:**  | SPRZĘT MEDYCZNY JEDNORAZOWEGO UŻYTKU  |

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik nr 1 do niniejszej SIWZ zawierający formularze asortymentowo-cenowe poszczególnych wyrobów medycznych w części 9.
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 33140000-3, 33140000-3

**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**
Wartość bez VAT:
Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:**
okres w miesiącach:
okres w dniach:
data rozpoczęcia:
data zakończenia: 2020-04-30
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności  | 30,00 |
| Termin dostawy | 10,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:**  | 10 | **Nazwa:**  | SPRZET MEDYCZNY DROBNY |

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik nr 1 do niniejszej SIWZ zawierający formularze asortymentowo-cenowe poszczególnych wyrobów medycznych w części 10.
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 33140000-3, 33140000-3

**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**
Wartość bez VAT:
Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:**
okres w miesiącach:
okres w dniach:
data rozpoczęcia:
data zakończenia: 2020-04-30
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena  | 60,00 |
| Termin płatności  | 30,00 |
| Termin dostawy | 10,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:**  | 11 | **Nazwa:**  | SPRZET MEDYCZNY- RĘKAWICZKI |

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik nr 1 do niniejszej SIWZ zawierający formularze asortymentowo-cenowe poszczególnych wyrobów medycznych w części 11.
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 33140000-3, 33140000-3

**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**
Wartość bez VAT:
Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:**
okres w miesiącach:
okres w dniach:
data rozpoczęcia:
data zakończenia: 2020-04-30
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena  | 60,00 |
| Termin płatności  | 30,00 |
| Termin dostawy | 10,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:**  | 12 | **Nazwa:**  | Odczynniki do aparatu Medica Easy Elektrolytes (analizator jonoselektywny) |

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:** Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik nr 1 do niniejszej SIWZ zawierający formularze asortymentowo-cenowe poszczególnych wyrobów medycznych w części 12.
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 33696500-0, 33696500-0

**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**
Wartość bez VAT:
Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:**
okres w miesiącach:
okres w dniach:
data rozpoczęcia:
data zakończenia: 2020-02-29
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności  | 30,00 |
| Termin dostawy  | 10,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:**  | 13 | **Nazwa:**  | Paski do analizy moczu do czytnika UROMETR-120 |

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:** Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik nr 1 do niniejszej SIWZ zawierający formularze asortymentowo-cenowe poszczególnych wyrobów medycznych w części 13.
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 33696200-7, 33696200-7

**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**
Wartość bez VAT:
Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:**
okres w miesiącach:
okres w dniach:
data rozpoczęcia:
data zakończenia: 2020-02-29
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena  | 60,00 |
| Termin płatności | 30,00 |
| Termin dostawy | 10,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |
| --- |
|  |