

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:205291-2021:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Kielce: Opatrunki
2021/S 080-205291**

Ogłoszenie o zamówieniu

Dostawy

Podstawa prawna:

Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

I.1) Nazwa i adresy

Oficjalna nazwa: Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach

Adres pocztowy: ul. Grunwaldzka 45

Miejscowość: Kielce

Kod NUTS: PL721 Kielecki

Kod pocztowy: 25-736

Państwo: Polska

Osoba do kontaktów: Sebastian Szaniawski

E-mail: zamowienia@wszkielce.pl

Tel.: +48 413671339

Faks: +48 413660014

Adresy internetowe:

Główny adres: <http://bip.wszkielce.pl>

I.3) Komunikacja

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: <http://miniportal.uzp.gov.pl>

Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysyłać na adres podany powyżej

I.4) Rodzaj instytucji zamawiającej

Inny rodzaj: SPZOZ

I.5) Główny przedmiot działalności

Zdrowie

Sekcja II: Przedmiot

II.1) Wielkość lub zakres zamówienia

II.1.1) Nazwa:

Sukcesywne dostawy materiałów opatrunkowych i operacyjnych oraz opatrunków specjalistycznych dla Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach.

Numer referencyjny: EZ/ZP/43/2021/LW

II.1.2) Główny kod CPV

33141110 Opatrunki

II.1.3) Rodzaj zamówienia

Dostawy

II.1.4) Krótki opis:

Przedmiotem zamówienia są sukcesywne dostawy materiałów opatrunkowych i operacyjnych oraz opatrunków specjalistycznych dla Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Kielcach.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz ilości zamawianego asortymentu określono w wyszczególnionych pakietach od nr 1 do nr 11 stanowiących załącznik nr 2 do SIWZ – formularz asortymentowo-cenowy. Informacje w zakresie zasad realizacji dostawy, gwarancji oraz wynagrodzenia zawiera Załącznik nr 3 do SWZ – projektowane postanowienia umowy w sprawie zamówienia publicznego.

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 nr 1 – opatrunki specjalistyczne do trudno gojących się ran I

Część nr: 1

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

33141110 Opatrunki

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Zespołowy, ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce, POLSKA – apteka szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Pakiet nr 1 – opatrunki specjalistyczne do trudno gojących się ran I. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz ilości zamawianego asortymentu określono w załączniku nr 2 do SIWZ – formularz asortymentowo-cenowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji zamówienia / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 24

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**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości: pakiet nr 1 – 1 200,00 PLN. Wadium wnoszone w pozostałych formach winno być wniesione przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, dokument poręczenia lub gwarancji winien być złożony w oryginale podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez gwaranta, tj. wystawcę gwarancji/poręczenia.

- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet nr 2 – opatrunki specjalistyczne do trudno gojących się ran II
Część nr: 2
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33141110 Opatrunki
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Zespolony, ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce, POLSKA – apteka szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Pakiet nr 2 – opatrunki specjalistyczne do trudno gojących się ran II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz ilości zamawianego asortymentu określono w załączniku nr 2 do SIWZ – formularz asortymentowo-cenowy.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji zamówienia / Waga: 20
Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
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**
Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości: pakiet nr 1 – 4 460,00 PLN. Wadium wnoszone w pozostałych formach winno być wniesione przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, dokument poręczenia lub gwarancji winien być złożony w oryginale podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez gwaranta, tj. wystawcę gwarancji/poręczenia.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet nr 3 – opatrunek specjalistyczny
Część nr: 3
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33141110 Opatrunki
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Zespolony, ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce, POLSKA – apteka szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Pakiet nr 3 – opatrunek specjalistyczny. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz ilości zamawianego asortymentu określono w załączniku nr 2 do SIWZ – formularz asortymentowo-cenowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji zamówienia / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 24

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**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości: pakiet nr 3 – 14,00 PLN. Wadium wnoszone w pozostałych formach winno być wniesione przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, dokument poręczenia lub gwarancji winien być złożony w oryginale podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez gwaranta, tj. wystawcę gwarancji/poręczenia.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 4 – opatrunki specjalistyczne ze srebrem

Część nr: 4

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

33141110 Opatrunki

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Zespolony, ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce, POLSKA – apteka szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Pakiet nr 4 – opatrunki specjalistyczne ze srebrem. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz ilości zamawianego asortymentu określono w załączniku nr 2 do SIWZ – formularz asortymentowo-cenowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji zamówienia / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
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**
Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości: pakiet nr 4 – 1 290,00 PLN. Wadium wnoszone w pozostałych formach winno być wniesione przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, dokument poręczenia lub gwarancji winien być złożony w oryginale podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez gwaranta, tj. wystawcę gwarancji/poręczenia.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet nr 5 – opatrunki kolagenowe
Część nr: 5
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33141110 Opatrunki
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Zespolony, ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce, POLSKA – apteka szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Pakiet nr 5 – opatrunki kolagenowe. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz ilości zamawianego asortymentu określono w załączniku nr 2 do SIWZ – formularz asortymentowo-cenowy.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji zamówienia / Waga: 20
Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
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**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości: pakiet nr 5 – 18,00 PLN. Wadium wnoszone w pozostałych formach winno być wniesione przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, dokument poręczenia lub gwarancji winien być złożony w oryginale podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez gwaranta, tj. wystawcę gwarancji/poręczenia.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 6 – błona kolagenowa
Część nr: 6

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

33141110 Opatrunki

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Zespolony, ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce, POLSKA – apteka szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Pakiet nr 6 – błona kolagenowa. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz ilości zamawianego asortymentu określono w załączniku nr 2 do SIWZ – formularz asortymentowo-cenowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji zamówienia / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 24

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**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości: pakiet nr 6 – 320,00 PLN. Wadium wnoszone w pozostałych formach winno być wniesione przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, dokument poręczenia lub gwarancji winien być złożony w oryginale podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez gwaranta, tj. wystawcę gwarancji/poręczenia.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 7 – opatrunek przyklepny
Część nr: 7

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

33141110 Opatrunki

- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Pakiet nr 7 – opatrunek przyklepny. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz ilości zamawianego asortymentu określono w załączniku nr 2 do SIWZ – formularz asortymentowo-cenowy.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji zamówienia / Waga: 20
Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
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**
Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości: pakiet nr 7 – 1 460,00 PLN. Wadium wnoszone w pozostałych formach winno być wniesione przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, dokument poręczenia lub gwarancji winien być złożony w oryginale podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez gwaranta, tj. wystawcę gwarancji/poręczenia.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet nr 8 – przylepce
Część nr: 8
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33141110 Opatrunki
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Zespolony, ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce, POLSKA – apteka szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Pakiet nr 8 – przylepce. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz ilości zamawianego asortymentu określono w załączniku nr 2 do SIWZ – formularz asortymentowo-cenowy.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji zamówienia / Waga: 20
Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20
Cena - Waga: 60

- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
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**
Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości: pakiet nr 8 – 12 170,00 PLN. Wadium wnoszone w pozostałych formach winno być wniesione przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, dokument poręczenia lub gwarancji winien być złożony w oryginale podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez gwaranta, tj. wystawcę gwarancji/poręczenia.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet nr 9 – roztwór do oczyszczania ran
Część nr: 9
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33141110 Opatrunki
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Zespolony, ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce, POLSKA – apteka szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Pakiet nr 9 – roztwór do oczyszczania ran. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz ilości zamawianego asortymentu określono w załączniku nr 2 do SIWZ – formularz asortymentowo-cenowy.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji zamówienia / Waga: 20
Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
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**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości: pakiet nr 9 – 225,00 PLN. Wadium wnoszone w pozostałych formach winno być wniesione przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, dokument poręczenia lub gwarancji winien być złożony w oryginale podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez gwaranta, tj. wystawcę gwarancji/poręczenia.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 10 – płyn do czyszczenia ran
Część nr: 10

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

33141110 Opatrunki

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Zespolony, ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce, POLSKA – apteka szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Pakiet nr 10 – płyn do czyszczenia ran. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz ilości zamawianego asortymentu określono w załączniku nr 2 do SIWZ – formularz asortymentowo-cenowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji zamówienia / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 24

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**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości: pakiet nr 10 – 40,00 PLN. Wadium wnoszone w pozostałych formach winno być wniesione przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, dokument poręczenia lub gwarancji winien być złożony w oryginale podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez gwaranta, tj. wystawcę gwarancji/poręczenia.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 11 – preparat do gojenia ran
Część nr: 11

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

33141110 Opatrunki

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Zespolony, ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce, POLSKA – apteka szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Pakiet nr 11 – preparat do gojenia ran. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz ilości zamawianego asortymentu określono w załączniku nr 2 do SIWZ – formularz asortymentowo-cenowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji zamówienia / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 24

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**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości: pakiet nr 11 – 55,00 PLN. Wadium wnoszone w pozostałych formach winno być wniesione przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, dokument poręczenia lub gwarancji winien być złożony w oryginale podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez gwaranta, tj. wystawcę gwarancji/poręczenia.

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:

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, wobec których brak jest podstaw do wykluczenia z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 oraz art. 109 ust. 1 pkt 5, 7, 8 oraz spełniają poniżej określone warunki, tj.:

1) posiadają kompetencje lub uprawnienia do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów rozumiane, jako Wykonawca posiada aktualne zezwolenie na wykonywanie działalności gospodarczej – prowadzenie hurtowni farmaceutycznej w zakresie zaopatrywania podmiotów leczniczych (prowadzenie składu konsygnacyjnego), wytwarzanie lub import produktów leczniczych – stosownie do przepisów ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2019 r. poz. 499) lub inne zezwolenie, decyzję administracyjną wydane na podstawie obowiązujących przepisów prawa, na podstawie

którego Wykonawca świadczy dostawy, usługi w zakresie objętym przedmiotowym zamówieniem w przypadku, gdy obrót asortymentem w danym pakiecie wymaga ww. zezwolenia.

Uwaga: w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (w szczególności członkowie konsorcjum, wspólnicy spółki cywilnej) spełnienie warunku może wykazać jeden Wykonawca spełniający samodzielnie warunek udziału w postępowaniu lub wszyscy Wykonawcy łącznie, spełniający razem warunek udziału w postępowaniu. Jednakże spełnienie przedmiotowego warunku samodzielnie przez jednego z Wykonawców występujących wspólnie w postępowaniu wiąże się z obowiązkiem realizacji usługi przez ten podmiot w zakresie, w którym wymagane jest posiadanie uprawnień ustawowych.

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, wobec których brak jest podstaw do wykluczenia z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 oraz art. 109 ust. 1 pkt 5, 7, 8 oraz spełniają poniżej określone warunki, tj.:

2) posiadają właściwe zdolności techniczne i/lub zawodowe rozumiane jako:

— zrealizowali należycie w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert (a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie) umowy (umowę), której (których) zakres obejmował dostawę (dostawy) materiałów opatrunkowych lub operacyjnych lub opatrunków specjalistycznych na rzecz Zamawiającego (Zamawiających), którym jest jednostka służby zdrowia (szpital, klinika, przychodnia) o łącznej wartości zrealizowanych umów brutto minimum dla nw. pakietów:

- pakiet nr 1 – opatrunki specjalistyczne do trudno gojących się ran I – 30 000,00 PLN,
- pakiet nr 2 – opatrunki specjalistyczne do trudno gojących się ran II – 170 000,00 PLN,
- pakiet nr 3 – opatrunek specjalistyczny – 400,00 PLN,
- pakiet nr 4 – opatrunki specjalistyczne ze srebrem – 35 000,00 PLN,
- pakiet nr 5 – opatrunki kolagenowe – 500,00 PLN,
- pakiet nr 6 – błona kolagenowa – 8 000,00 PLN,
- pakiet nr 7 – opatrunek przylepny – 36 000,00 PLN,
- pakiet nr 8 – przylepce – 300 000,00 PLN,
- pakiet nr 9 – roztwór do oczyszczania ran – 6 000,00 PLN,
- pakiet nr 10 – płyn do czyszczenia ran – 1 000,00 PLN,
- pakiet nr 11 – preparat do gojenia ran – 1 500,00 PLN.

Uwaga: w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (w szczególności członkowie konsorcjum, wspólnicy spółki cywilnej) każdy z Wykonawców nie może podlegać wykluczeniu na podstawie art. 108 ust. 1 oraz 109 ust. 1 pkt 5, 7, 8, natomiast warunki udziału w postępowaniu określone w pkt 11 ppkt 1–2 może spełniać jeden z Wykonawców samodzielnie, lub Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia łącznie.

III.2) **Warunki dotyczące zamówienia**

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

Termin i miejsce wykonania zamówienia

a) Sukcesywne dostawy wg bieżących potrzeb Zamawiającego do apteki szpitalnej na koszt Wykonawcy dla pakietów od nr 1 do nr 11 przez 24 miesiące od daty zawarcia umowy, a w przypadku nie wybrania całości

przedmiotu zamówienia do wyczerpania asortymentu, nie dłużej jednak niż 36 miesięcy od ww. daty po cenach zawartych w umowie.

b) Realizacja dostaw w terminie 5 dni od daty złożenia pisemnego zamówienia przesłanego faksem lub e-mailem – jest to termin maksymalny realizacji zamówienia.

W przypadku, gdy w kryterium „termin dostawy” Wykonawca zaproponuje krótszy termin realizacji zamówienia, to w ramach kontraktu będzie zobowiązany do realizacji dostaw w zaproponowanym terminie.

c) Zamówienia składane przez Zamawiającego będą wynikać z bieżących i uzasadnionych potrzeb, co jest równoważne z możliwością niezrealizowania przedmiotu zamówienia w ilościach określonych w załącznikach do SWZ.

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: 27/05/2021

Czas lokalny: 09:00

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: 01/08/2021

IV.2.7) Warunki otwarcia ofert

Data: 27/05/2021

Czas lokalny: 09:30

Miejsce:

W budynku przy ul. Grunwaldzkiej 45, 25-736 Kielce, POLSKA, w Dziale Zamówień Publicznych. Otwarcie następuje poprzez użycie aplikacji do szyfrowania ofert dostępnej na miniPortalu i dokonywane jest poprzez odszyfrowanie i otwarcie ofert.

Sekcja VI: Informacje uzupełniające

VI.1) Informacje o powtarzającym się charakterze zamówienia

Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się: nie

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 17a
Miejscowość: Warszawa
Kod pocztowy: 02-676
Państwo: Polska
E-mail: odwolania@uzp.gov.pl
Tel.: +48 224587801
Faks: +48 224587800
Adres internetowy: <http://uzp.gov.pl>

VI.4.3) **Składanie odwołań**

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

Środki ochrony prawnej przysługują Wykonawcy oraz innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów uPzp.

Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia wszczynającego postępowanie o udzielenie zamówienia oraz dokumentów zamówienia przysługują również organizacjom wpisanym na listę, o której mowa w art. 469 pkt 15, oraz Rzecznikowi Małych i Średnich Przedsiębiorców

Odwołanie przysługuje na:

— niezgodną z przepisami ustawy czynność Zamawiającego, podjętą w postępowaniu o udzielenie zamówienia, w tym na projektowane postanowienie umowy,

— zaniechanie czynności w postępowaniu o udzielenie zamówienia, do której Zamawiający był obowiązany na podstawie ustawy.

Odwołanie wnosi się do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej.

Na orzeczenie Krajowej Izby Odwoławczej oraz postanowienie Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej, o którym mowa w art. 519 ust. 1 ustawy Pzp, stronom oraz uczestnikom postępowania odwoławczego przysługuje skarga do sądu. Skargę wnosi się do Sądu Okręgowego w Warszawie za pośrednictwem Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej.

Szczegółowe informacje dotyczące środków ochrony prawnej określone są w dziale IX „Środki ochrony prawnej” ustawy Pzp.

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

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza
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://uzp.gov.pl>

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

21/04/2021