

**Znak Sprawy: ZP/220/84/20**

***Dotyczy:* dostawy produktów leczniczych stosowanych w ramach programów lekowych i chemioterapii na potrzeby SPSK-2.**

24/12/2020    S251

**Polska-Szczecin: Różne produkty lecznicze**

**2020/S 251-628586**

**Ogłoszenie o zamówieniu**

**Dostawy**

**Podstawa prawna:**

Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

I.1)Nazwa i adresy

Oficjalna nazwa: Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 2 PUM w Szczecinie
Krajowy numer identyfikacyjny: 000288900
Adres pocztowy: al. Powstańców Wielkopolskich 72
Miejscowość: Szczecin
Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin
Kod pocztowy: 70-111
Państwo: Polska
Osoba do kontaktów: Wioletta Sybal
E-mail: w.sybal@spsk2-szczecin.pl
Tel.: +48 914661088
Faks: +48 914661113
**Adresy internetowe:**
Główny adres: [https://zamowienia.spsk2-szczecin.pl](https://zamowienia.spsk2-szczecin.pl/)
Adres profilu nabywcy: <https://platformazakupowa.pl/pn/spsk2_szczecin>

I.3)Komunikacja

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: <https://platformazakupowa.pl/pn/spsk2_szczecin>

Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przesyłać drogą elektroniczną za pośrednictwem: <https://platformazakupowa.pl/pn/spsk2_szczecin>

I.4)Rodzaj instytucji zamawiającej

Podmiot prawa publicznego

I.5)Główny przedmiot działalności

Zdrowie

Sekcja II: Przedmiot

II.1)Wielkość lub zakres zamówienia

II.1.1)Nazwa:

Dostawa produktów leczniczych stosowanych w ramach programów lekowych i chemioterapii na potrzeby SPSK-2.

Numer referencyjny: ZP/220/84/20

II.1.2)Główny kod CPV

33690000 Różne produkty lecznicze

II.1.3)Rodzaj zamówienia

Dostawy

II.1.4)Krótki opis:

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa produktów leczniczych stosowanych w ramach programów lekowych i chemioterapii na potrzeby SPSK-2, których szczegółowy opis oraz wymagane ilości zawiera: Formularz cen jednostkowych, stanowiący załącznik nr 1 do formularza oferty.

2. Wymogiem Zamawiającego jest złożenie oferty na dostawę produktów leczniczych.

3. Ponadto wymogiem Zamawiającego jest zaoferowanie produktów leczniczych, znajdujących się w załącznikach do Obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie refundowanych produktów leczniczych, wyrobów medycznych oraz dietetycznych środków spożywczych specjalnego przeznaczenia medycznego:

— załącznik B Leki dostępne w ramach programów lekowych: dotyczy zadania nr 1, 2, 3, 4, 6 oraz 7 poz. 2–4,

— załącznik C Leki dostępne w ramach chemioterapii: dotyczy zadań nr 5 oraz 7 poz. 54.

4. W przypadku postaci leku zawierających tą samą substancję czynną i drogę podania wymogiem Zamawiającego jest zaoferowanie produktów pochodzących od jednego producenta.

II.1.5)Szacunkowa całkowita wartość

Wartość bez VAT: 10 658 985.30 PLN

II.1.6)Informacje o częściach

To zamówienie podzielone jest na części: tak

Oferty można składać w odniesieniu do wszystkich części

Maksymalna liczba części, które mogą zostać udzielone jednemu oferentowi: 7

II.2)Opis

II.2.1)Nazwa:

Program lekowy leczenia tętniczego nadciśnienia płucnego

Część nr: 1

II.2.2)Dodatkowy kod lub kody CPV

33622200 Środki przeciw nadciśnieniu

II.2.3)Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego, al. Powstańców Wielkopolskich 72, 70-111 Szczecin, POLSKA

II.2.4)Opis zamówienia:

Program lekowy leczenia tętniczego nadciśnienia płucnego (Treprostynilum) inj. w czterech różnych dawkach w sumie 172 fiolki a 10 ml.

Wymogiem Zamawiającego jest złożenie oferty na produkty lecznicze znajdujące się w załączniku B (leki dostępne w ramach programu lekowego) do obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych produktów leczniczych

II.2.5)Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: cena brutto / Waga: 95

Kryterium kosztu - Nazwa: termin realizacji zamówień cząstkowych / Waga: 5

II.2.6)Szacunkowa wartość

Wartość bez VAT: 3 128 241.00 PLN

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

W ramach tego zadania na leży wnieść wadium w wysokości 31 000 PLN.

II.2)Opis

II.2.1)Nazwa:

Program lekowy leczenia tętniczego nadciśnienia płucnego

Część nr: 2

II.2.2)Dodatkowy kod lub kody CPV

33622200 Środki przeciw nadciśnieniu

II.2.3)Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego, al. Powstańców Wielkopolskich 72, 70-111 Szczecin, POLSKA

II.2.4)Opis zamówienia:

(Macitentan) tabletki powlekane dawka 10 mg w sumie 250 opakowań po 30 tabletek każde.

Wymogiem Zamawiającego jest złożenie oferty na produkty lecznicze znajdujące się w załączniku B (leki dostępne w ramach programu lekowego) do obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych produktów leczniczych.

II.2.5)Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: cena brutto / Waga: 95

Kryterium kosztu - Nazwa: termin realizacji zamówień cząstkowych / Waga: 5

II.2.6)Szacunkowa wartość

Wartość bez VAT: 2 498 102.50 PLN

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

W ramach tego zadania na leży wnieść wadium w wysokości 25 000 PLN.

II.2)Opis

II.2.1)Nazwa:

Program leczenia opornego na kastrację raka gruczołu krokowego

Część nr: 3

II.2.2)Dodatkowy kod lub kody CPV

33652100 Środki przeciwnowotworowe

II.2.3)Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego, al. Powstańców Wielkopolskich 72, 70-111 Szczecin, POLSKA

II.2.4)Opis zamówienia:

Enzalutamid kaps. dawka 40 mg w sumie 200 opakowań po 112 kaps. każde.

Wymogiem Zamawiającego jest złożenie oferty na produkty lecznicze znajdujące się w załączniku B (leki dostępne w ramach programu lekowego) do obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych produktów leczniczych.

II.2.5)Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: cena brutto / Waga: 95

Kryterium kosztu - Nazwa: termin realizacji zamówień cząstkowych / Waga: 5

II.2.6)Szacunkowa wartość

Wartość bez VAT: 2 585 520.00 PLN

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

W ramach tego zadania na leży wnieść wadium w wysokości 25 000 PLN.

II.2)Opis

II.2.1)Nazwa:

Program lekowy leczenia zaawansowanego raka jelita grubego

Część nr: 4

II.2.2)Dodatkowy kod lub kody CPV

33652100 Środki przeciwnowotworowe

II.2.3)Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego, al. Powstańców Wielkopolskich 72, 70-111 Szczecin, POLSKA

II.2.4)Opis zamówienia:

Aflibercept inj. w dwóch różnych dawkach w sumie 100 fiolek.

Wymogiem Zamawiającego jest złożenie oferty na produkty lecznicze znajdujące się w załączniku B (leki dostępne w ramach programu lekowego) do obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych produktów leczniczych.

II.2.5)Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: cena brutto / Waga: 95

Kryterium kosztu - Nazwa: termin realizacji zamówień cząstkowych / Waga: 5

II.2.6)Szacunkowa wartość

Wartość bez VAT: 203 458.50 PLN

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

W ramach tego zadania na leży wnieść wadium w wysokości 2 000 PLN.

II.2)Opis

II.2.1)Nazwa:

Leki stosowane w chemioterapii – leczenie raka piersi

Część nr: 5

II.2.2)Dodatkowy kod lub kody CPV

33652100 Środki przeciwnowotworowe

II.2.3)Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego, al. Powstańców Wielkopolskich 72, 70-111 Szczecin, POLSKA

II.2.4)Opis zamówienia:

Fulvestrant inj. dawka 250 mg / 5 ml w sumie 30 amp.-strzyk.

Wymogiem Zamawiającego jest złożenie oferty na produkty lecznicze znajdujące się w załączniku C (leki dostępne w ramach chemioterapii) do obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych produktów leczniczych.

II.2.5)Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: cena brutto / Waga: 95

Kryterium kosztu - Nazwa: termin realizacji zamówień cząstkowych / Waga: 5

II.2.6)Szacunkowa wartość

Wartość bez VAT: 78 750.00 PLN

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

W ramach tego zadania na leży wnieść wadium w wysokości 800 PLN.

II.2)Opis

II.2.1)Nazwa:

Program lekowy leczenia raka nerki

Część nr: 6

II.2.2)Dodatkowy kod lub kody CPV

33652100 Środki przeciwnowotworowe

II.2.3)Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego, al. Powstańców Wielkopolskich 72, 70-111 Szczecin, POLSKA

II.2.4)Opis zamówienia:

Axitinib tabl. powl. w dawkach 1 mg w sumie 60 opakowań po 56 tabl. każde.

Axitinib tabl. powl. w dawkach 5 mg w sumie 6 opakowań po 56 tabl. każde.

Temsirolimus inj. dawka 30 mg w sumie 80 opakowań (fiol. + rozp.).

Wymogiem Zamawiającego jest złożenie oferty na produkty lecznicze znajdujące się w załączniku B (leki dostępne w ramach programu lekowego) do obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych produktów leczniczych.

II.2.5)Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: cena brutto / Waga: 95

Kryterium kosztu - Nazwa: termin realizacji zamówień cząstkowych / Waga: 5

II.2.6)Szacunkowa wartość

Wartość bez VAT: 529 688.80 PLN

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

W ramach tego zadania na leży wnieść wadium w wysokości 5 000 PLN.

II.2)Opis

II.2.1)Nazwa:

Program lekowy leczenia niedokrwistości w przebiegu przewlekłej niewydolności nerek oraz inne leki stymulujące funkcję szpiku kostnego

Część nr: 7

II.2.2)Dodatkowy kod lub kody CPV

33621300 Preparaty przeciw anemii

II.2.3)Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego, al. Powstańców Wielkopolskich 72, 70-111 Szczecin, POLSKA

II.2.4)Opis zamówienia:

Darbepoetin alfa inj. w pięciu różnych dawkach w sumie 9 245 ampułko-strzyk.

Wymogiem Zamawiającego jest zaoferowanie produktów leczniczych znajdujących się w załączniku B (leki dostępne w ramach programu lekowego) do obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych produktów leczniczych - dotyczy poz. 2–4 oraz w załączniku C (Leki dostępne w ramach chemioterapii) – dotyczy poz. 5.

II.2.5)Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: cena brutto / Waga: 95

Kryterium kosztu - Nazwa: termin realizacji zamówień cząstkowych / Waga: 5

II.2.6)Szacunkowa wartość

Wartość bez VAT: 1 635 224.50 PLN

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

W ramach tego zadania na leży wnieść wadium w wysokości 16 000 PLN.

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:

W celu potwierdzenia warunku dotyczącego posiadania kompetencji lub uprawnień do wykonywania określonej działalności zawodowej, Zamawiający wymaga na wezwanie złożenia przez Wykonawcę następujące dokumenty – Zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej.

III.1.2)Sytuacja ekonomiczna i finansowa

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

W celu potwierdzenia warunku dotyczącego sytuacji ekonomicznej lub finansowej Zamawiający żąda na wezwanie złożenia Informacji banku lub spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej potwierdzającej wysokość posiadanych środków finansowych lub zdolność kredytową Wykonawcy w okresie nie wcześniejszym niż 1 miesiąc przed upływem terminu składania ofert.

Jeżeli z uzasadnionej przyczyny Wykonawca nie może złożyć dokumentu, o którym mowa powyżej Zamawiający dopuszcza złożenie przez Wykonawcę innych dokumentów potwierdzających w wystarczający sposób spełnienie warunku dotyczącego sytuacji ekonomicznej lub finansowej

Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów:

W tym zakresie Zamawiający wymaga, aby Wykonawca wykazał wysokość posiadanych środków finansowych bądź zdolność kredytową na kwotę nie mniejszą niż:

• zadanie nr 1 – 150 000,00 PLN,

• zadanie nr 2 – 120 000,00 PLN,

• zadanie nr 3 – 120 000,00 PLN,

• zadanie nr 4 – 20 000,00 PLN,

• zadanie nr 5 – 6 000,00 PLN,

• zadanie nr 6 – 40 000,00 PLN,

• zadanie nr 7 – 120 000,00 PLN.

W przypadku składania oferty na więcej niż jedno zadanie Zamawiający dopuszcza, aby Wykonawca wykazał posiadanie środków finansowych bądź zdolność kredytową na kwotę nie mniejszą niż suma wartości określonych dla zadań, których dotyczy oferta (np. Wykonawca składa ofertę na zadania nr 1 i 2, wówczas musi wykazać posiadanie środków finansowych, bądź zdolności kredytowej na kwotę nie mniejszą niż 270 000,00 PLN).

III.1.3)Zdolność techniczna i kwalifikacje zawodowe

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

W celu potwierdzenia spełnienia przez Wykonawcę posiadania zdolności technicznej lub zawodowej Zamawiający żąda na wezwanie złożenia Wykazu dostaw wykonanych a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy zostały wykonane, według wzoru, stanowiącego załącznik nr 3 do formularza oferty oraz załączeniem dowodów określających czy te dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów:

W tym zakresie Zamawiający wymaga, aby Wykonawca wykazał wykonanie/wykonywanie co najmniej jednej głównej dostawy, której przedmiotem była dostawa produktów leczniczych – na wartość:

• zadanie nr 1 – 200 000,00 PLN brutto,

• zadanie nr 2 – 200 000,00 PLN brutto,

• zadanie nr 3 – 200 000,00 PLN brutto,

• zadanie nr 4 – 20 000,00 PLN brutto,

• zadanie nr 5 – 8 000,00 PLN brutto,

• zadanie nr 6 – 60 000,00 PLN brutto,

• zadanie nr 7 – 100 000,00 PLN brutto.

III.2)Warunki dotyczące zamówienia

III.2.2)Warunki realizacji umowy:

1. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć zamówione leki na własny koszt i ryzyko do Apteki Zamawiającego w Szczecinie przy Al. Powstańców Wlkp. 72 w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach od 730 do 1 430 oraz dokonać ich wyładowania i wniesienia:

a) do pomieszczenia Apteki – leki o wadze opakowania transportowego do 5 kg;

b) do magazynu wskazanego przez pracownika Apteki – leki o wadze opakowania transportowego powyżej 5 kg.

2. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć zamówione leki w terminie nie dłuższym niż 3dni robocze.

3. Wykonawca zobowiązany jest dostarczać leki posiadające okres przydatności do użycia wynoszący nie mniej niż 12 miesięcy.

4. Zmiany umowy

Zmiana umowy jest dopuszczalna wyłącznie w przypadku:

a) wystąpienia okoliczności, o których mowa w § 11, § 12, § 13. § 14 i § 15 umowy;

b) zmiany obowiązujących przepisów bądź wejścia w życie nowych przepisów, oraz inne zamieszczone we wzorze umowy (z uwagi na brak miejsca).

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: 04/02/2021

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: 04/04/2021

IV.2.7)Warunki otwarcia ofert

Data: 04/02/2021

Czas lokalny: 09:30

Miejsce:

Otwarcie ofert nastąpi za pośrednictwem <https://platformazakupowa.pl/pn/spsk2_szczecin>, w siedzibie Zamawiającego w Dziale Zamówień Publicznych, pokój nr 4, budynek B.

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

Stosowane będą zlecenia elektroniczne

Akceptowane będą faktury elektroniczne

VI.3)Informacje dodatkowe:

Do Formularza oferty należy dołączyć następujące dokumenty i oświadczenia z zastrzeżeniem ppkt 5A SIWZ:

a) formularz cen jednostkowych stanowiący integralną część Oferty;

b) pełnomocnictwo – w przypadku jeżeli osoba podpisująca ofertę działa na podstawie pełnomocnictwa. Pełnomocnictwo załączone do oferty winno być złożone w oryginale lub notarialnie poświadczonej kopii w postaci dokumentu elektronicznego opatrzonego kwalifikowanym podpisem elektronicznym wystawionego przez osobę do tego upoważnione a z treści pełnomocnictwa musi jednoznacznie wynikać uprawnienie do podpisania oferty;

b) Jednolity europejski dokument zamówienia (JEDZ) w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym obejmujący oświadczenie Wykonawcy o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu oraz braku podstaw do wykluczenia, o którym mowa w art. 25a ust 1 ustawy w formie JEDZ, zgodnie z ppkt. 5A SIWZ;

c) dowód wpłacenia/wniesienia wadium. W przypadku wnoszenia wadium w formie:

— pieniędzy – nie ma potrzeby załączania potwierdzenia przelewu

— gwarancji lub poręczeń – oryginał dokumentu wystawiony i podpisany zgodnie z pkt XI SIWZ.

d) oświadczenia, dokumenty, o których mowa w pkt VIII pkt 5 SIWZ – dopiero na wezwanie Zamawiającego.

Ponadto

A. dokumenty i oświadczenia wymagane w celu potwierdzenia braku podstaw do wykluczenia:

1. informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21 Pzp;

2. zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzające, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, lub inny dok., o którym mowa w SIWZ;

3. zaświadczenie właściwej terenowej jednostki organizacyjnej ZUS lub KRUS, lub inny dok., o którym mowa w SIWZ;

4. odpis z właściwego rejestru lub z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub inny dok., o którym mowa w SIWZ;

5. oświadczenie Wykonawcy:

— o braku wydania wobec niego prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne albo – w przypadku wydania takiego wyroku lub decyzji – dokumentów potwierdzających dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności,

— o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne,

— o niezaleganiu z opłacaniem podatków i opłat lokalnych, o których mowa w ustawie z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych (Dz.U. 2017.1785 t.j. z dnia 27 września 2017 r.).

6. Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, składa dokumenty, o których mowa w SIWZ;

B. dokumenty i oświadczenia wymagane na wezwanie w celu potwierdzenia spełniania wymagań określonych w SIWZ w zakresie leków oraz warunków udziału w postępowaniu

Zostały określone w części III (1.1) (1.2) (1.3.).

Pozostałe informacje:

1. Klauzula informacyjna dotycząca art. 13 rozporządzenia RODO znajduje się w SIWZ, rozdział I pkt XXII.

2. Zamawiający dokona badania i oceny ofert z zastosowaniem procedury z art. 24 aa Pzp, z zastrzeżeniem, że może odstąpić od stosowania tej procedury, jeśli oceniając stan faktyczny sprawy uzna to za niecelowe.

3. Zgodnie z art. 8 ust. 3 ustawy Pzp, nie ujawnia się informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa, w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Na platformie w formularzu składania oferty znajduje się miejsce wyznaczone do dołączenia części oferty stanowiącej tajemnicę przedsiębiorstwa. Wykonawca zobowiązany jest wykazać, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.

4. Zamawiający ma prawo przedłużyć umowę do 12 miesięcy na warunkach określonych w SIWZ.

VI.4)Procedury odwoławcze

VI.4.1)Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza
Adres pocztowy: ul. Postępu 17 a
Miejscowość: Warszawa
Kod pocztowy: 02-676
Państwo: Polska
E-mail: uzp@uzp.gov.pl
Tel.: +48 224587801
Faks: +48 224587800
Adres internetowy: [www.uzp.gov.pl](http://www.uzp.gov.pl/)

VI.4.3)Składanie odwołań

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

1. Środki ochrony prawnej określone w dziale VI Pzp przysługują Wykonawcy, a także innemu podmiotowi jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy Prawo Zamówień Publicznych.

2. Odwołanie wnosi się w terminie określonym w art. 182 Pzp.

3. Odwołanie wnosi się do Prezesa Izby w formie pisemnej lub elektronicznej opatrzonej bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu. Odwołujący przesyła kopię odwołania Zamawiającemu przed upływem terminu na wniesienie odwołania, w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu.

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

Oficjalna nazwa: Departament Odwołań Urzędu Zamówień Publicznych
Adres pocztowy: ul. Postępu 17 a
Miejscowość: Warszawa
Kod pocztowy: 02-676
Państwo: Polska
E-mail: odwolania@uzp.gov.pl
Tel.: +48 224587801
Faks: +48 224587800
Adres internetowy: [www.uzp.gov.pl](http://www.uzp.gov.pl/)

VI.5)Data wysłania niniejszego ogłoszenia:

19/12/2020

***Z poważaniem***

 Podpis w oryginale

………………………………..

Dyrektor SPSK-2 w Szczecinie

Sporządziła: Wioletta Sybal

Tel. 91 466 10 88