

Krotoszyn: Dostawa płynów infuzyjnych i preparatów do żywienia pozajelitowego.

Numer ogłoszenia: 18686 - 2011; data zamieszczenia: 09.02.2011

OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU - dostawy

Zamieszczanie ogłoszenia: obowiązkowe.

Ogłoszenie dotyczy: zamówienia publicznego.

SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

I. 1) NAZWA I ADRES: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej , ul. Młyńska 2, 63-700 Krotoszyn, woj. wielkopolskie, tel. 062 5880390 w. 253, faks 062 5880402.

- **Adres strony internetowej zamawiającego:** www.spzoz.krotoszyn.pl

I. 2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO: Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej.

SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

II.1) OKREŚLENIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego: Dostawa płynów infuzyjnych i preparatów do żywienia pozajelitowego..

II.1.2) Rodzaj zamówienia: dostawy.

II.1.3) Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówienia: Dostawa płynów infuzyjnych i preparatów do żywienia pozajelitowego - pakiet nr 1-2.

II.1.4) Czy przewiduje się udzielenie zamówień uzupełniających: tak.

- **Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówień uzupełniających**
- Dostawa płynów infuzyjnych i preparatów do żywienia pozajelitowego, maksymalnie 20% wartości zamówienia podstawowego.

II.1.5) Wspólny Słownik Zamówień (CPV): 33.69.25.00-2, 33.69.22.00-9.

II.1.6) Czy dopuszcza się złożenie oferty częściowej: tak, liczba części: 2.

II.1.7) Czy dopuszcza się złożenie oferty wariantowej: nie.

II.2) CZAS TRWANIA ZAMÓWIENIA LUB TERMIN WYKONANIA: Okres w miesiącach: 12.

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

III.1) WADIUM

Informacja na temat wadium: ZAMAWIAJĄCY NIE WYMAGA WNIESIENIA WADIUM.

III.2) ZALICZKI

- **Czy przewiduje się udzielenie zaliczek na poczet wykonania zamówienia:** nie

III.4) INFORMACJA O OŚWIADCZENIACH LUB DOKUMENTACH, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ NIEPODLEGANIA WYKLUCZENIU NA PODSTAWIE ART. 24 UST. 1 USTAWY

- **III.4.1) W zakresie wykazania spełniania przez wykonawcę warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy, oprócz oświadczenia o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu, należy przedłożyć:**
- **III.4.2) W zakresie potwierdzenia niepodlegania wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy, należy przedłożyć:**
 - oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia
 - aktualny odpis z właściwego rejestru, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert, a w stosunku do osób fizycznych oświadczenie w zakresie art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy
- **III.4.3) Dokumenty podmiotów zagranicznych**
Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przedkłada:
III.4.3.1) dokument wystawiony w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania potwierdzający, że:
 - nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości - wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert

III.6) INNE DOKUMENTY

Inne dokumenty niewymienione w pkt III.4) albo w pkt III.5)

Oferta winna zawierać wszystkie dokumenty i oświadczenia wymienione rozdziale VI niniejszej SIWZ oraz : a) Formularz ofertowy podpisany przez osobę upoważnioną do składania oświadczenia woli w imieniu wykonawcy z wykorzystaniem wzoru - załącznik nr 1. b) Formularz cenowy podpisany przez osobę upoważnioną do składania oświadczenia woli w imieniu wykonawcy z wykorzystaniem wzoru - załącznik nr 2. Do oferty należy dołączyć wypełnione Formularze cenowe również w formie elektronicznej (plik.xls) z niezablokowanymi formułami. Formularze cenowe w formie pliku.xls umieszczone są i dostępne do ściągnięcia na stronie internetowej Zamawiającego www.bip.spzoz.krotoszyn.pl . c) Projekt umowy podpisany przez osobę upoważnioną do składania oświadczenia woli w imieniu wykonawcy z wykorzystaniem wzoru - załącznik nr 4. W przypadku podpisania oferty oraz poświadczenia za zgodność z oryginałem kopii dokumentów przez osobę niewymienioną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) Wykonawcy, należy do oferty dołączyć stosowne pełnomocnictwo.

III.7) Czy ogranicza się możliwość ubiegania się o zamówienie publiczne tylko dla wykonawców, u których ponad 50 % pracowników stanowią osoby niepełnosprawne: nie

SEKCJA IV: PROCEDURA

IV.1) TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

IV.1.1) Tryb udzielenia zamówienia: przetarg nieograniczony.

IV.2) KRYTERIA OCENY OFERT

IV.2.1) Kryteria oceny ofert: najniższa cena.

IV.2.2) Czy przeprowadzona będzie aukcja elektroniczna: nie.

IV.3) ZMIANA UMOWY

Czy przewiduje się istotne zmiany postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru wykonawcy: tak

Dopuszczalne zmiany postanowień umowy oraz określenie warunków zmian

§ 6 PROJEKTU UMOWY: 2. Strony ustalają możliwość zmiany cen wynikających z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia niniejszej umowy. Za okoliczność taką uważa się : - zmianę stawek podatku VAT. 3. W przypadku ustawowej zmiany stawki podatku VAT na przedmiot niniejszego zamówienia, jej zmiana następuje z mocy prawa. § 13 PROJEKTU UMOWY:1. Zmiana postanowień zawartej umowy może nastąpić wyłącznie w sytuacji przewidzianej w § 6 umowy oraz w przypadkach wymienionych poniżej, za zgodą obu stron wyrażoną na piśmie, pod rygorem nieważności. 2. Strony dopuszczają zmiany umowy w zakresie: - nazwy produktu przy zachowaniu jego parametrów , - sposobu konfekcjonowania, - wprowadzenia do sprzedaży przez

wykonawcę produktu zmodyfikowanego / udoskonalonego. Powyższe zmiany nie mogą skutkować zmianą ceny jednostkowej, wartości umowy i nie mogą być niekorzystne dla Zamawiającego.

IV.4) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE

IV.4.1) Adres strony internetowej, na której jest dostępna specyfikacja istotnych warunków zamówienia:

www.bip.spzoz.krotoszyn.pl

Specyfikację istotnych warunków zamówienia można uzyskać pod adresem: SPZOZ

KROTOSZYN, UL. MŁYŃSKA 2, 63-700 KROTOSZYN, POKÓJ NR 20..

IV.4.4) Termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub ofert:

17.02.2011 godzina 10:00, miejsce: SEKRETARIAT SPZOZ KROTOSZYN, UL. MŁYŃSKA 2, 63-700 KROTOSZYN, POKÓJ NR 1...

IV.4.5) Termin związania ofertą: okres w dniach: 30 (od ostatecznego terminu składania ofert).

IV.4.17) Czy 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

ZAŁĄCZNIK I - INFORMACJE DOTYCZĄCE OFERT CZĘŚCIOWYCH

CZĘŚĆ Nr: 1 NAZWA: PŁYNY INFUZYJNE.

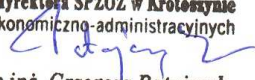
- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** 1 Aqua pro inj. a 500 ml op. 1 400 2 Dextran inj. 10% 40 000 j.m a 500 ml worek op. 200 3 Dextran inj. 10% 40 000 j.m a 500 ml worek lub szkło op. 800 4 Dextran inj. 10% 40 000 j.m a 250 ml op. 20 5 Glucosum inj. 5% a 500 ml worek lub Kabi Pack op. 4 000 6 Glucosum inj. 5% a 500 ml Kabi Pack op. 4 000 7 Glucosum inj. 5% a 250 ml op. 1 200 8 Glucosum inj. 5% a 100 ml op. 1 200 9 Glucosum inj. 10 % a 500 ml op. 3 000 10 Glucosum inj. 10% a 100 ml op. 200 11 Glucosum inj. 20 % a 500 ml op. 100 12 Glucosum inj. 5% + 0,9% NaCl inj. 2:1 a 500 ml op. 2 000 13 Glucosum inj. 5% + 0,9% NaCl inj. 2:1 a 250 ml op. 1 000 14 Glucosum inj. 5% + 0,9% NaCl inj. 1:1 a 500 ml op. 1 200 15 Mannitol inj. 20% a 100 ml worek op. 300 16 Mannitol inj. 20% a 100 ml worek lub szkło op. 700 17 Mannitol inj. 20% a 250 ml worek op. 500 18 Mannitol inj. 20 % a 250 ml worek lub szkło op. 2 500 19 0,9% NaCl inj. a 500 ml worek lub Kabi Pack op. 20 000 20 0,9% NaCl inj. a 250 ml worek lub Kabi Pack op. 10 000 21 0,9% NaCl inj. a 500 ml Kabi Pack op. 30 000 22 0,9% NaCl inj. a 250 ml Kabi Pack op. 40 000 23 0,9% NaCl inj. a 1000 ml op. 500 24 0,9% NaCl sterylny roztwór do irygacji a 1000 ml op. 1 500 25 0,9% NaCl sterylny roztwór do irygacji a 500 ml op. 1 000 26 0,9% NaCl sterylny roztwór do irygacji a 3000 ml worek op. 120 27 Płyn Ringera inj. a 500 ml worek lub Kabi Pack op. 4 500 28 Płyn Ringera inj. a 500 ml Kabi Pack op. 4 500 29 Płyn Sol. Ringera Lactate inj. a 500 ml op. 20 30 Płyn jelitowy

zapobiegawczy izot. inj a 500 ml op. 600 31 Płyn wieloelektrolitowy fizjologiczny izot. inj. a 500 ml op. 25 000 32 Płyn żołądkowy zopobiegawczy izot. inj. a 500 ml op. 300 Zamawiający wymaga : poz. 1;poz 4; poz. 7 do 14; poz.29 do 30; poz.32 w workach lub opakowaniach stojących z dwoma portami. W poz.31 zamawiający wymaga produktów w opakowaniach stojących z dwoma portami..

- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.69.25.00-2.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 2 NAZWA: PŁYNY DO ŻYWIENIA POZAJELITOWEGO.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** 1. Aminokwasy inj. 10% a 500 ml op. 700 2. Aminokwasy Hepar inj. 6% - 8% a 500 ml op. 900 3. Aminokwasy Infant inj. 5% - 10% a 100 ml op. 5 4. Clinimix N17 G35E a 2000 ml lub Aminomix a 2000 ml op. 250 5. Multimel N5 - 800E inj. a 2000 ml lub Kabiven inj. a 2053 ml op. 200 6. Multimel N7 - 1000E inj. a 2000ml lub Kabiven inj. a 2566 ml op. 100 7. Kabiven inj. a 1026 ml * op. 40 8. Kabiven Peripheral inj. a 1440 ml * op. 70 9. Kabiven Peripheral inj. a 1920 ml * op. 40 10. Hydroksyetyloskrobia inj. 10% a 500 ml op. 300 11. Hydroksyetyloskrobia inj. 6% a 500 ml 130/0,4 op. 1 200 12. Nephroprotect inj. 10% a 500 ml * op. 200 13. Emulsja tłuszczowa do podawania dożylnego inj.10 % a 500 ml. op. 20 14. Pierwiastki śladowe szt. 480 15. Witaminy rozpuszczalne w wodzie lub w wodzie i tłuszczach szt. 400 16. Witaminy rozpuszczalne w tłuszczach szt. 400 * Zamawiający dopuszcza składanie ofert równoważnych..
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.69.22.00-9.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

Z-ca dyrektora SPZOZ w Krotoszynie
ds. ekonomiczno-administracyjnych

mgr inż. Grzegorz Ratajczyk