

Krotoszyn: DOSTAWA LEKÓW DLA SPZOZ KROTOSZYN II
Numer ogłoszenia: 357326 - 2012; data zamieszczenia: 20.09.2012
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 LEKÓW DLA SPZOZ KROTOSZYN II.

II.1.2) **Rodzaj zamówienia:** dostawy.

II.1.3) **Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówienia:** DOSTAWA LEKÓW DLA SPZOZ KROTOSZYN II, pakiet 2 poz. 1, pakiet 14 poz. 2, pakiet 17, pakiet 18 poz. 1.

II.1.4) **Czy przewiduje się udzielenie zamówień uzupełniających:** nie.

II.1.5) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.63.14.00-6, 33.60.00.00-6.

II.1.6) **Czy dopuszcza się złożenie oferty częściowej:** tak, liczba części: 4.

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

II.2) **CZAS TRWANIA ZAMÓWIENIA LUB TERMIN WYKONANIA:** Zakończenie: 20.08.2013.

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

III.1) WADIUM

Informacja na temat wadium: nie dotyczy

III.2) ZALICZKI

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

III.3) WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA TYCH WARUNKÓW

- **III. 3.1) Uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania**

Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku

- O zamówienie mogą ubiegać się wykonawcy, którzy: Spełniają warunki, dotyczące: 1) posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania; Wykonawca spełni warunek w sytuacji, kiedy wykaże, że jest uprawniony do obrotu lekami.

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:**

- koncesję, zezwolenie lub licencję

- **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 w 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 . 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 (oryginał lub kopia poświadczona na zgodność z oryginałem przez notariusza).

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: 1. Zamawiający w okresie trwania umowy zobowiązuje się zapłacić

Wykonawcy za dostarczony przedmiot umowy cenę ustaloną w oparciu o Formularz Cenowy i wyliczone ceny jednostkowe w dniu zawarcia umowy, z zastrzeżeniem punktu 2. 2. Strony ustalają możliwość zmiany cen wynikających z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia niniejszej umowy. Za okoliczności takie uważa się : 1) ustawowe zmiany stawki podatku

VAT, przy czym zmianie ulegnie wyłącznie cena brutto, cena netto pozostanie bez zmian; 2) zmiany cen urzędowych leków, wprowadzonych rozporządzeniem, obwieszczeniem odpowiedniego Ministra, przy czym zmiany te mogą dotyczyć: - obniżenia cen leków zaoferowanych do obowiązujących cen urzędowych lub niższych (zgodnie z art. 9 ust. 2 stawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U.Nr 122, poz. 696, z późn.zm.), zwanej dalej (ustawą o refundacji); 3) zmiany stawek opłat celnych wprowadzonych decyzjami odnośnych władz. 3. Zmiany wymienione w ppkt 1), 2) i 3) następują z mocy prawa i obowiązują od dnia obowiązywania odpowiednich przepisów. Wykonawca powiadomi Zamawiającego o wskazanych zmianach na piśmie. 4. W przypadku szczególnych okoliczności, takich jak wstrzymanie lub zakończenie produkcji strony dopuszczają możliwość dostarczania odpowiedników preparatów objętych umową z zachowaniem ceny przetargowej (ceny podanej w ofercie). Zmiany wymienione w niniejszym punkcie mogą być dokonane na wniosek wykonawcy, za zgodą Zamawiającego, w formie aneksu do umowy. 5. W przypadku, kiedy strony nie dojdą do porozumienia w zakresie zmian cen leków objętych umową dopuszczają możliwość rozwiązania umowy w całości lub w spornej części. § 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, o ile postanowieniami powyżej (w tym § 6 ust. 3) nie zastrzeżono odmiennie.
2. Strony dopuszczają zmiany umowy w zakresie: -nazwy produktu przy zachowaniu jego parametrów , -sposobu konfekcjonowania, -liczby opakowań, -wprowadzenia do sprzedaży przez wykonawcę produktu zmodyfikowanego / udoskonalonego, - przedłużenia terminu realizacji umowy do czasu wykorzystania przedmiotu umowy, do wartości nie większej niż całkowita wartość umowy. Powyższe zmiany nie mogą skutkować zmianą ceny jednostkowej 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:

28.09.2012 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: Pakiet nr 2 poz. 1.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** 1 Ampicillinum inj.1 g fiol. szt. 3 000 Brak wypełnienia kolumny -Nazwa handlowa i producent- wymaganymi informacjami spowoduje odrzucenie oferty na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 Pzp..
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.63.14.00-6, 33.60.00.00-6.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Zakończenie: 20.08.2013.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 2 NAZWA: Pakiet nr 14 poz. 2.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** 2 Medisorb granulat lub inny pochłaniacz dwutlenku węgla op. 24 Brak wypełnienia kolumny -Nazwa handlowa i producent- wymaganymi informacjami spowoduje odrzucenie oferty na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 Pzp..
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.63.14.00-6, 33.60.00.00-6.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Zakończenie: 20.08.2013.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 3 NAZWA: Pakiet nr 17.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** 1 Theophyllinum inj. iv. 300 mg a 250 ml op. 3 000 1. Brak wypełnienia kolumny -Nazwa handlowa i producent- wymaganymi informacjami spowoduje odrzucenie oferty na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 Pzp..
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.63.14.00-6, 33.60.00.00-6.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Zakończenie: 20.08.2013.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 4 NAZWA: Pakiet nr 18 poz. 1.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** 1 Glikol metoksypolietylenowy epoetyny beta, w ampułkostrzykawkach w dawkach zależnych od bieżącego zapotrzebowania zamawiającego. ug 18 000 Brak wypełnienia kolumny -Nazwa handlowa i producent- wymaganymi informacjami spowoduje odrzucenie oferty na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 Pzp..

- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.63.14.00-6, 33.60.00.00-6.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Zakończenie: 20.08.2013.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.