
Krotoszyn: Dostawa płynów infuzyjnych i preparatów do żywienia pozajelitowego i dojelitowego dla SPZOZ w Krotoszynie.

Numer ogłoszenia: 27048 - 2012; data zamieszczenia: 27.01.2012

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 płynów infuzyjnych i preparatów do żywienia pozajelitowego i dojelitowego dla SPZOZ w Krotoszynie..

II.1.2) Rodzaj zamówienia: dostawy.

II.1.3) Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówienia: Dostawa płynów infuzyjnych i preparatów do żywienia pozajelitowego i dojelitowego dla SPZOZ w Krotoszynie - PAKIET NR 1-5. Zamówienie poniżej 200 tys. euro..

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 i dojelitowego, 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: 5.

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: nie dotyczy

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.5) INFORMACJA O DOKUMENTACH POTWIERDZAJĄCYCH, ŻE OFEROWANE DOSTAWY , USŁUGI LUB ROBOTY BUDOWLANE ODPOWIADAJĄ OKREŚLONYM WYMAGANIOM

W zakresie potwierdzenia, że oferowane dostawy, usługi lub roboty budowlane odpowiadają określonym wymaganiom należy przedłożyć:

- próbki, opisy lub fotografie
- inne dokumenty

Do oferty należy dołączyć następujące dokumenty potwierdzające, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez zamawiającego (dotyczy tylko Pakietu nr 5):

1) Dokument dopuszczający do obrotu na terenie RP. 2) Katalogi wszystkich zaoferowanych w Pakiecie nr 5 produktów. 3) Karty charakterystyki dotyczące wszystkich zaoferowanych w Pakiecie nr 5 produktów.

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 III pkt 13 i 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 (oryginał lub kopia poświadczona za 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: 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 - przedmiotowym / produkt zamienny - sposobu konfekcjonowania - liczby opakowań - wprowadzenia do sprzedaży przez wykonawcę produktu zmodyfikowanego / udoskonalonego - zmiany liczby badań objętych zapotrzebowaniem Zamawiającego. 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: 06.02.2012 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 1 - Płyny infuzyjne..

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** 1. Aqua pro inj. a 500 ml worek lub Kabi Pack op. 1 200 2. Dextran inj 10% 40 000 j. m.a 500 ml worek lub szkło op. 700 3. Glucosum inj. 5% inj. a 500 ml worek lub Kabi Pack op. 6 000 4. Glucosum inj. 5% inj. a 250 ml worek lub Kabi Pack op. 1 200 5. Glucosum inj. 5% inj. a 100 ml worek lub Kabi Pack op. 1 000 6. Glucosum inj. 10% inj. a 500 ml worek lub Kabi Pack op. 2 000 7. Glucosum inj. 10% inj. a 100 ml worek lub Kabi Pack op. 200 8. Glucosum inj. 20% inj. a 500 ml worek lub Kabi Pack op. 100 9. Glucosum inj. 5% + 0,9% NaCl inj. 2:1 a 500 ml worek lub Kabi Pack op. 2 000 10. Glucosum inj. 5% + 0,9% NaCl inj. 2:1 a 250 ml worek lub Kabi Pack op. 1 000 11. Glucosum inj. 5%+ 0,9% NaCl inj. 1:1 a 500 ml worek lub Kabi Pack op. 1 000 12. Mannitol inj. 20% a 100 ml worek lub szkło op. 1 000 13. Mannitol inj. 20% a 250 ml worek lub szkło op. 2 500 14. 0,9% NaCl inj. a 500 ml worek lub Kabi Pack op. 40 000 15. 0,9% NaCl inj. a 250 ml worek lub Kabi Pack op. 40 000 16. 0,9% NaCl inj. a 1000 ml worek lub Kabi Pack op. 300 17. 0,9% NaCl sterylny roztw. do irygacji a 1000 ml butelka op. 1 500 18. 0,9% NaCl sterylny roztw. do irygacji a 500 ml butelka op. 2 000 19. 0,9% NaCl sterylny roztw. do irygacji a 3000 ml butelka op. 60 20. Płyn pediatryczny a 250 ml op. 240 21. Płyn Ringera inj. a 500 ml worek lub Kabi Pack op. 8 000 22. Płyn wieloelektrolitowy fizjologiczny izot. a 500 ml worek lub Kabi op. 25 000 23. Płyn żołądkowy zapobiegawczy izot. inj. a 500 ml op. 300 24. Płyn jelitowy zapobiegawczy izot. inj. a 500 ml op. 1 000 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):** 33.69.25.00-2.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 2 NAZWA: Pakiet 2 - 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. 250 6. Multimel N7 - 1000E inj. a 2000ml lub Kabiven inj. a 2566 ml op. 100 7. Kabiven inj. a 1026 ml * op. 120 8. Kabiven Peripheral inj. a 1440 ml * op. 100 9. Kabiven Peripheral inj. a 1920 ml * op. 50 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 Pierwiastki śladowe szt. 1 060 14 Witaminy rozpuszczalne w wodzie lub w wodzie i tłuszczach szt. 1 060 15 Witaminy rozpuszczalne w tłuszczach szt. 1 060 * Zamawiający dopuszcza składanie ofert równoważnych. 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):** 33.69.22.00-9.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 3 NAZWA: Pakiet 3 - Płyny do żywienia pozajelitowego..

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** 1 HyperHAES inj a 250ml worek * op. 20 * Zamawiający dopuszcza składanie ofert równoważnych. 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):** 33.69.22.00-9.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 4 NAZWA: Pakiet 4 - Płyny do żywienia pozajelitowego..

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** 1. SmofKabiven Peripheral inj. a 1206 ml * op. 40 2. SmofKabiven Peripheral inj. a 1448 ml * op. 30 3. SmofKabiven inj. a 493 ml * op. 30 4. SmofKabiven inj. a 986 ml * op. 30 5. SmofKabiven inj. a 1477 ml * op. 40 * Zamawiający dopuszcza składanie ofert równoważnych. 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):** 33.69.22.00-9.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 5 NAZWA: Pakiet 5 - Preparaty do żywienia dojelitowego..

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** 1 Dieta kompletna pod względem odżywczym, normokaloryczna 1kcal/1ml, zawierająca białko spełniająca wytyczne WHO 2007 (formuła zawierająca kazeinę, serwatkę i białko roślinne) w ilości nie mniej niż 4g/100ml, bezsmakowa, bezresztkowa o osmolarności 255mOsm/ op. 300 2 Dieta kompletna pod względem odżywczym, normokaloryczna 1kcal/1ml, zawierającej białko spełniające

wytyczne WHO 2007 (formuła zawierająca kazeinę, serwatkę i białko roślinne) w ilości nie mniej niż 4g/100ml, bezsmakowa, bezresztkowa o osmolarności 255mOsm op. 700 3 Dieta bezresztkowa, hiperkaloryczna (1,5 kcal/ml) zawierająca mieszankę białek w proporcji: 35% serwatkowych, 25% kazeiny, 20% białek soi, 20% białek grochu o zawartości białka nie mniej niż 6g/100 ml; z zawartością wielonienasyconych tłuszczów omega-6/o op. 240 4 Dieta kompletna pod względem odżywczym, normokaloryczna o zawartości białka które spełnia wytyczne WHO nie niżej niż 4g/100ml (formuła zawierająca kazeinę, serwatkę i białko roślinne), bogatoresztkowa z zawartością 6 rodzajów błonnika i wzbogacona w kwas op. 120 5 Dieta kompletna pod względem odżywczym, normokaloryczna o zawartości białka które spełnia wytyczne WHO nie niżej niż 4g/100ml (formuła zawierająca kazeinę, serwatkę i białko roślinne), bogatoresztkowa z zawartością 6 rodzajów błonnika i wzbogacona w kwas op. 240 6 Dieta zawierająca w swoim składzie unikalną mieszaninę błonnika Mf6 w skład którego wchodzi polisacharydy sojowe, oporna skrobia, celuloza (włókna nierozpuszczalne) oraz guma arabska, inulina, fluktooligosacharydy (włókna rozpuszczalne), które regulują mo op. 400 7 Dieta kompletna, normokaloryczna, polimeryczna, ze zwiększoną zawartością białka i antyoksydantów, wzbogacona w argininę, bogatoresztkowa (włókna nierozpuszczalne i rozpuszczalne), bezglutenowa, płynna, do leczenia żywieniowego drogą przewodu pokarmowego, op. 600 8 Dieta hiperkaloryczna (1,5 kcal/ml), w postaci klarownego nektaru owocowego o smaku jabłkowym lub truskawkowym oparta na białku serwatkowym nie zawiera tłuszczu źródłem węglowodanów są wolno wchłaniane maltodekstryny i sacharoza niska zawartość sodu (15 m op. 240 9 Dieta wspomagająca leczenie ran, kompletna, hiperkaloryczna (1,25 kcal/ml), w postaci napoju mlecznego, do leczenia żywieniowego drogą przewodu pokarmowego. Wysoka zawartość białka niezbędna w procesie leczenia ran. Zawiera białka serwatkowe i kazeinowe. op. 120 10 Dieta polimeryczna, do podaży doustnej, zawierająca tłuszcze LCT, wysokoenergetyczne (1,5kcal/ml), o zawartości białka kazeinowego nie mniejszej niż 6g/100ml o różnych smakach w opakowaniu 200 ml, bezresztkowa, bezglutenowa, w postaci napoju do żywienia d op. 120 11 Dieta kompletna, normokaloryczna, peptydowa, z obniżoną zawartością tłuszczów (około 50 % mają stanowić MCT), bezresztkowa, bezglutenowa, płynna, do leczenia żywieniowego drogą przewodu pokarmowego, do podania przez zgłębnik lub stomię, opakowane po 1000m op. 30 12 Wysokoenergetyczna emulsja tłuszczowa do podawania doustnego, o smaku truskawkowym lub neutralnym mieszanina tłuszczów roślinnych bogata w jednonienasycone i wielonienasycone kwasy tłuszczowe, zawiera śladowe ilości Na i Cl Bezlaktozowa, bezglutenowa, bez op. 10 13 Zestaw do żywienia dojelitowego służący do połączenia worka z dietą / opakowanie miękkie typu Pack/ ze zgłębnikiem. .Umożliwia żywienie pacjenta metodą ciągłego wlewu za pomocą pompy Flocare

Infinity- wersja do zastosowań stacjonarnych. szt. 400 14 Zestaw do przetaczania diety dojelitowej metodą ciągłego wlewu kroplowego, wolny od DEHP, służący do połączenia butelki 500ml ze zglębnikiem ;do żywienia metodą grawitacyjną ; zgodne z oferowanymi opakowaniami diet. szt. 500 15 Zestaw do przetaczania diety dojelitowej metodą ciągłego wlewu kroplowego, wolny od DEHP, służący do połączenia opakowania- worka ze zglębnikiem ;do żywienia za pomocą pompy; zgodne z oferowanymi opakowaniami diet oraz z pompą Flocare 800. szt. 800 16 Zestaw do przetaczania diety dojelitowej metodą ciągłego wlewu kroplowego, wolny od DEHP, służący do połączenia opakowania- worka ze zglębnikiem ;do żywienia metodą grawitacyjną; zgodne z oferowanymi opakowaniami diet. szt. 1000 Uwaga! 1. Zamawiający wymaga próbki oferowanego produktu -1szt. z każdej pozycji. 2. Zamawiający wymaga dołączenia katalogów do oferty i kart charakterystyki. Uwaga:w przypadku nie stosowania u danego Wykonawcy numeru katalogowego należy zaznaczyć to w formularzu cenowym zapisem np.: nie stosuje. Brak wypełnienia kolumny -Nazwa handlowa oferowanego produktu, producent / nr katalogowy/ kraj pochodzenia- wymaganymi informacjami spowoduje odrzucenie oferty na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 Pzp..

- **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.