



Samodzielny Publiczny

Zakład Opieki Zdrowotnej w Siemiatyczach

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Siemiatyczach, ul. Szpitalna 8,
17-300 Siemiatycze
tel. +48 85 655 28 25
fax 85 655 28 25
REG. 0500653482, NIP 15441295180

Siemiatycze, ul. Szpitalna 8 • tel. +48 85 655 28 25 • email: sekretariat@spzosiemiatycze.pl •

Siemiatycze, dnia 30.05.2016r

SP ZOZ BP/03/16

OGŁOSZENIE O ROZPOZNANIU CENOWYM

o wartości szacunkowej poniżej 30 000 euro

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Siemiatyczach, ul. Szpitalna 8, 17-300 Siemiatycze ogłasza postępowanie o udzielenia zamówienia publicznego o wartości nieprzekraczającej 30 000 euro.

„Dostawa leku, Albumin ludzkich do Apteki Szpitalnej dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Siemiatyczach”

I. Wymagania szczegółowe związane z przedmiotem zamówienia:

- 1) Przedmiotem zamówienia jest sukcesywna dostawa produktów leczniczych zgodnie z opisem przedstawionym załącznik nr 2 do rozpoznania Cenowego- formularz asortymentowo-ilościowo-cenowy.
- 2) Zamawiający dopuszcza wycenę przedmiotu zamówienia w opakowaniu innej wielkości niż żądana przez Zamawiającego, przy czym ilość opakowań trzeba przeliczyć aby liczba sztuk była zgodna z zał nr 2.
- 3) Zamawiający wymaga aby asortyment oferowany w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie składanej oferty, spełniał warunki i posiadał niezbędne oznakowania, certyfikaty, deklaracje zgodności wprowadzające do obrotu i używania na terytorium państwa członkowskiego o których mowa w ustawie z dnia 20 maja 2010r. o Wyrobach Medycznych (tj. Dz.U.z 2010r. Nr 107 poz.697. z późn. zm.).
- 4) Zamawiający wymaga aby produkty oferowane w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie składanej oferty, spełniały określone normy, posiadały aktualne karty charakterystyki, oraz aktualne wpisy do Rejestru Środków Farmaceutycznych i Materiałów Medycznych dopuszczające do obrotu i używania na terytorium RP, o których mowa w ustawie z dnia 6 września 2001 roku Prawo Farmaceutyczne (tj.Dz. u. 2008 nr 45 poz. 271 z późn. zm.).
- 5) Zamawiający nie dopuszcza składanie ofert częściowych.
- 6) Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.
- 7) Wykonawca zapewni na własny koszt dostawę do siedziby Zamawiającego, Apteka szpitalna Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Siemiatyczach, ul. Szpitalna 8, 17-300 Siemiatycze w godz. od 8:00 do 14:00.
- 8) Wykonawca zobowiązuje się dostarczać Leki w odpowiednich opakowaniach oraz transportem zapewniającym należyte zabezpieczenie jakościowe dostarczonych materiałów przed czynnikami pogodowymi, uszkodzeniem, itp.

II. Termin wykonania zamówienia

1. Zamówienie będzie zrealizowane sukcesywnie w terminie od daty zawarcia umowy do dnia **09.10.2016r**

III. Opis warunków udziału w postępowaniu oraz opis sposobu dokonania oceny spełniania tych warunków:

1. Wykonawca, ubiegający się o zamówienie publiczne musi spełniać poniższe wymogi:

- a) posiadać uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa, ustawy nakładają obowiązek ich posiadania - warunek zostanie spełniony jeżeli wykonawca wykaże, że

posiada aktualną koncesję, zezwolenie lub licencję na prowadzenie działalności w zakresie obrotu produktami leczniczymi

b) posiadać wiedzę i doświadczenie aby należycie wykonać przedmiot tego zamówienia publicznego- Zamawiający uzna że. warunek zostanie spełniony jeśli wykonawca wykaże że posiada wiedzę i doświadczenie potwierdzone wykonaniem min dwóch dostaw a w przypadku dostaw okresowych lub ciągłych również wykonywanych, głównych dostaw w okresie ostatnich trzech lat przed terminem składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótsza- w tym okresie wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów na rzecz których dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie o łącznej wartości brutto nie mniejszej niż oferowana kwota wykonania zamówienia.

c) dysponować odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania tego zamówienia. (zał nr 4)

d) jest w sytuacji ekonomicznej i finansowej pozwalającej na wykonanie tego zamówienia publicznego.(zał nr 4)

2. WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, JAKIE ZOBOWIĄZANI SĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY W CELU OCENY SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ DOKUMENTÓW POTWIERDZAJĄCYCH BRAK PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA W OKOLICZNOŚCIACH, O KTÓRYCH MOWA W ART. 24 UST 1 USTAWY.tj.

- Aktualny odpis z właściwego rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji 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
- Aktualne zaświadczenie właściwego naczelnika Urzędu Skarbowego potwierdzającego że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, lub zaświadczenie że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymaniu w całości wykonania decyzji właściwego organu- wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed opływem terminu składania ofert.
- Aktualne zaświadczenie właściwego Oddziałiku Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia potwierdzającego, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia zdrowotne i społeczne, lub potwierdzenia że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymania w całości zaległych płatności, lub wstrzymania wykonania decyzji właściwego organu- wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed opływem terminu składania ofert
- Oświadczenie (na załączniku nr 4), że Wykonawca spełnia warunki udziału w postępowaniu.
- Opisy przedmiotu zamówienia, katalogi, ulotki zawierające dane szczegółowe zaproponowanego przez Wykonawcę przedmiotu zamówienia w celu potwierdzenia, że oferowany przedmiot zamówienia odpowiada wymaganiom ustalonym przez Zamawiającego – złożone w formie oryginału lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.

IV. WYJAŚNIENIE TREŚCI OGŁOSZENIA:

1. Zamawiającego nie przywiduje zapytań do wyjaśnienia treści ogłoszenia.

V. Ustalenia organizacyjne związane z wykonaniem zamówienia:

1. Wykonawca odpowiedzialny będzie za należyłą staranność w wykonaniu zamówienia;

2. Wykonawca akceptuje bez zastrzeżeń treść wzoru umowy (zał. nr 3);
3. Oferty należy składać do dnia 03.10.2015r., do godziny 9:00 w Sekcji Zamówień Publicznych, Budynek Pogotowia I piętro.
4. Otwarcie nastąpi 03.10.2015r. o godz. 09:05 w Sekcji Zamówień Publicznych, Budynek Pogotowia I piętro.
5. Kopertę należy zaadresować:
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. Szpitalna 8
Budynek Pogotowia I piętro
17-300 Siemiatycze

Oferta dotycząca postępowania Rozpoznania Cenowego SP ZOZ BP/03/16

**„Dostawa leku, Albumin ludzkich do Apteki Szpitalnej dla Samodzielnego Publicznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej w Siemiatyczach”**

6. W rozpoznaniu mogą wziąć udział Wykonawcy, którzy spełnią wymagania określone w niniejszym ogłoszeniu, akceptują ustalenia Zamawiającego oraz złożą ofertę w terminie określonym w ogłoszeniu.
7. Kryterium wyboru najkorzystniejszej oferty – najniższa cena.
8. Zamawiający poinformuje Wykonawców o wyborze (faksem) w terminie 7 dni od daty otwarcia ofert.
9. Wszelkie dokumenty tj.
 - wzór druku – „OFERTA” (zał. nr 1);
 - Formularze asortymentowo – ilościowe (zał. nr 2);
 - wzór umowy (zał. nr 3);
 - wzór oświadczenia (zał. nr 4);
10. Zamawiający zastrzega możliwość unieważnienia postępowania nie podając uzasadnienia faktycznego i prawnego.

Sporządził: Krzysztof Prochowicz

Siemiatycze 30.05.2016r.

Zatwierdził:
DYREKTOR SP ZOZ
Adam Dębski

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
Adam Dębski