Adres strony internetowej, na której Zamawiający udostępnia Specyfikację Istotnych Warunków Zamówienia:
**www.bip.szpital.oborniki.info**

# Oborniki: ZPD/15/15 Dostawa leków, płynów infuzyjnych i lampy zabiegowej chirurgicznej - powtórka
# Numer ogłoszenia: 173035 - 2015; data zamieszczenia: 25.11.2015
OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU - dostawy

**Zamieszczanie ogłoszenia:** obowiązkowe.

**Ogłoszenie dotyczy:**

- [V] zamówienia publicznego
- [ ] zawarcia umowy ramowej
- [ ] ustanowienia dynamicznego systemu zakupów (DSZ)

## SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

**I. 1) NAZWA I ADRES:** Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej , ul. Szpitalna 2, 64-600 Oborniki, woj. wielkopolskie, tel. 061 2973600, faks 061 2960079.

**Adres strony internetowej zamawiającego:** www.szpital.oborniki.info

**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:** ZPD/15/15 Dostawa leków, płynów infuzyjnych i lampy zabiegowej chirurgicznej - powtórka.

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

**II.1.4) Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówienia:** 1. Przedmiotem zamówienia jest sukcesywna dostawa leków, płynów infuzyjnych i dostawa lampy zabiegowej chirurgicznej. 2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 2 do SIWZ, który szczegółowo określa asortyment w poszczególnych pakietach. 3. Zaoferowane przez Wykonawcę produkty lecznicze muszą posiadać pozwolenie na dopuszczenie do obrotu na terenie RP, zgodnie z wymogami określonymi w ustawie Prawo farmaceutyczne (t.j. Dz. U. z 2015r, poz. 788 ze zm.). W razie wystąpienia jakichkolwiek wątpliwości co do zaoferowanego produktu Zamawiający zastrzega sobie prawo do wezwania Wykonawcy w wyznaczonym terminie do przedstawienia ww. dokumentów. 4. Antybiotyki injekcja - Zamawiający wymaga leku o tej samej nazwie i rożnych dawkach, powinien on być od tego samego producenta i mieć tę sama nazwę handlową. 5. U W A G A!!! Zamawiający przy realizacji dostaw będzie wymagał zgodności nr serii na opakowaniu i na fakturze. 6. Po podpisaniu umowy Wykonawca jest zobowiązany dostarczyć Zamawiającemu formularz cenowy z zaoferowanymi przez siebie cenami w formie edytowalnej na nośniku lub drogą elektroniczną. 7. Zamawiający dopuszcza możliwość wyceny leku w innym opakowaniu niż żądany w SIWZ. Należy wówczas ilość opakowania przeliczyć tak, aby liczba sztuk (tabl, draż,

amp, kaps, fiol) była zgodna z SIWZ. Należy ilość opakowań przeliczyć do dwóch miejsc po przecinku tak żeby ich ilość odpowiadała ilości zamawianego asortymentu zgodnie z matematycznymi zasadami zaokrąglania, tj.: -) ułamek kończący się cyfrą od 1 do 4 zaokrąglić należy w dół, -) ułamek kończący się cyfrą od 5 do 9 zaokrąglić należy w górę. np.: 1 Acebutolum 200 mg x 20 tabl x 2 opakowania tj. 40 tabletek. W przypadku innego opakowania np.: 30 tabletek w jednym opakowaniu należy przeliczyć i wycenić do zamawianej ilości tj. Ilość 20 tabl w 1 opak : Ilość 30 tabl w 1 opak = 0,66 op. x 2 op.= 1,33 opak. 8. Tabletki, tabletki powlekany i drażetki Zamawiający traktuje jako równoważne. 9. Podane jest średnie zużycie leków, płynów infuzyjnych przez okres 12 miesięcy. 10. W przypadku, gdy z treści opisu przedmiotu zamówienia wynika, że Zamawiający w opisie przedmiotu zamówienia wskazał znaki towarowe, patenty lub pochodzenie, Zamawiający przyjmuje w ofercie te przedmioty lub równoważne, zgodnie z art. 29 ust.3 ustawy Pzp..

**II.1.5)**

☐ **przewiduje się udzielenie zamówień uzupełniających**

**Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówień uzupełniających**

**II.1.6) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-1, 33.69.00.00-3, 33.69.25.00-2, 33.16.70.00-8.

**II.1.7) Czy dopuszcza się złożenie oferty częściowej:** tak, liczba części: 3.

**II.1.8) Czy dopuszcza się złożenie oferty wariantowej:** nie.

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

**III.2) ZALICZKI**

**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**

Zamawiający uzna warunki udziału w postępowaniu za spełnione, jeżeli Wykonawca przedłoży: a) Zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutyczne wydane na podstawie art. 72 i 74 ustawy z dnia 27 lutego 2008r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. 2008, Nr 45, poz. 271 ze zm.) - dotyczy Pakietów 1 i 2. Ocena spełniania warunków udziału w postępowaniu będzie dokonana przez Zamawiającego na zasadzie: spełnia- nie spełnia

**III.3.2) Wiedza i doświadczenie**

**Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

Zamawiający uzna warunki udziału w postępowaniu za spełnione, jeżeli Wykonawca przedłoży: a) wykaz wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, głównych dostaw, 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, oraz załączeniem dowodów, czy

zostały wykonane lub są wykonywane należyci (referencje). Zamawiający uzna warunek za spełniony jeżeli Wykonawca przedstawi dwie wykonane lub wykonywane dostawy tego samego rodzaju na kwotę 6 000,00 zł - dotyczy Pakietu nr 3. Dokumenty, o których mowa powyżej są: - poświadczenie, z tym, że w odniesieniu do nadal wykonywanych usług okresowych lub ciągłych powinno być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert, - oświadczenie wykonawcy - jeżeli z uzasadnionych przyczyn o obiektywnym charakterze nie jest on w stanie uzyskać poświadczenia, o którym mowa powyżej. W przypadku, gdy zamawiający jest podmiotem na rzecz którego usługi, wskazane w wykazie zostały wcześniej wykonane, wykonawca nie ma obowiązku przedkładania dowodów. Ocena spełniania warunków udziału w postępowaniu będzie dokonana przez Zamawiającego na zasadzie: spełnia- nie spełnia

**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 spełnianiu warunków udziału w postępowaniu należy przedłożyć:**

- potwierdzenie posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania, w szczególności koncesje, zezwolenia lub licencje;
- wykaz wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, głównych dostaw lub usług, w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy lub usługi zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów, czy zostały wykonane lub są wykonywane należycie;

**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 lub z 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 terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert;
- wykonawca powołujący się przy wykazywaniu spełniania warunków udziału w postępowaniu na zasoby innych podmiotów, które będą brały udział w realizacji części zamówienia, przedkłada także dokumenty dotyczące tego podmiotu w zakresie wymaganym dla wykonawcy, określonym w pkt III.4.2.

**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.4.4) Dokumenty dotyczące przynależności do tej samej grupy kapitałowej**

- lista podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów albo informacji o tym, że nie należy do grupy kapitałowej;

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

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

- próbki, opisy lub fotografie produktów, które mają zostać dostarczone, których autentyczność musi zostać poświadczona przez wykonawcę na żądanie zamawiającego;

**III.6) INNE DOKUMENTY**

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

a) Formularz oferty - załącznik nr 1 do SIWZ b) Formularz cenowy - załącznik nr 2 do SIWZ c) Podpisany wzór umowy - załącznik nr 3 do SIWZ d) Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu - - załącznik nr 4 do SIWZ e) Oświadczenie na temat powiązań kapitałowych - załącznik nr 6 do SIWZ f) Wykaz wykonanych dostaw - załącznik nr 7 do SIWZ h) Oświadczenie Wykonawcy, że nie zalega z opłacaniem podatków i składek na ubezpieczenia zdrowotne i społeczne. i) Pełnomocnictwo do potwierdzania dokumentów i składania oświadczeń (jeśli dotyczy). j) Opis zaoferowanego przedmiotu zamówienia (np. katalogi, ulotki itp.) - dotyczy Pakietów nr 3 k) Dla wyrobów medycznych Zamawiający wymaga złożenia deklaracji zgodności i CE oraz potwierdzenie dokonania zgłoszenia/powiadomienia albo złożenia wniosku o przeniesienie danych wyrobów medycznych (w rozumieniu ustawy o wyrobach medycznych z dnia 17 czerwca 2010r Dz. U. 2010r., Nr 107, poz. 679 z późn. zm.) - dotyczy Pakietów nr 3.

## SEKCJA IV: PROCEDURA

**IV.1) TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA**

**IV.1.1) Tryb udzielenia zamówienia:** przetarg nieograniczony.

**IV.2) KRYTERIA OCENY OFERT**

**IV.2.2)**

☐ **przeprowadzona będzie aukcja elektroniczna,** adres strony, na której będzie prowadzona:

**IV.3) ZMIANA UMOWY**

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

**Dopuszczalne zmiany postanowień umowy oraz określenie warunków zmian**

Wzór umowy - stanowi załącznik Nr 3 do SIWZ.

**IV.4) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE**

**IV.4.1) Adres strony internetowej, na której jest dostępna specyfikacja istotnych warunków zamówienia:** www.bip.szpital.oborniki.info

**Specyfikację istotnych warunków zamówienia można uzyskać pod adresem:** Siedziba Zamawiającego, Budynek administracji, wejście B, pokój nr 16 lub pod adresem e-mail: klossowskamagdalena@szpital.oborniki.info.

**IV.4.4) Termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub ofert:** 03.12.2015 godzina 10:00, miejsce: Sekretariat (pokój nr 2) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Obornikach, ul. Szpitalna 2, 64-600, Budynek Administracji, wejście B.

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

**IV.4.16) Informacje dodatkowe, w tym dotyczące finansowania projektu/programu ze środków Unii Europejskiej:** Otwarcie ofert odbędzie się w Siedzibie Zamawiającego (adres jak w ust. 1 części XIV SIWZ) w sali 17, dnia 03.12.2015r. o godz. 11:00..

**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 1.

**1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Leki. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 2 do SIWZ - Pakiet nr 1.

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-1, 33.69.00.00-3.

**3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.

**4) Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:

1. Cena - 97
2. termin płatności - 3

**CZĘŚĆ Nr:** 2 **NAZWA:** Pakiet nr 2.

**1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Płyny infuzyjne. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 2 do SIWZ- Pakiet nr 2.

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-1, 33.69.00.00-3, 33.69.25.00-2.

**3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.

**4) Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:

1. Cena - 97
2. termin płatności - 3

**CZĘŚĆ Nr:** 3 **NAZWA:** Pakiet nr 3.

**1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Lampa zabiegowa chirurgiczna.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 2 do SIWZ - Pakiet nr 3.

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.16.70.00-8.

**3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w dniach: 30.

**4) Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:

1. Cena - 97
2. czas gwarancji - 3