

## **OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU**

### **Dostawy**

**Zamieszczanie ogłoszenia:** obowiązkowe.

**Ogłoszenie dotyczy:** zamówienia publicznego.

**SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY**

**I. 1) NAZWA I ADRES:** Samodzielny Publiczny Zespół Szpitali Pulmonologiczno-Reumatologicznych z siedzibą w Kup, ul. Karola Miarki 14, 46-082 Kup, woj. opolskie, tel. 077 4695740 w. 409, 4695741, faks 077 469 57 40 w. 348.

**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 do apteki szpitalnej.

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

**II.1.3) Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówienia:** Przedmiotem zamówienia jest: 1. sukcesywna dostawa do siedziby Zamawiającego - APTEKA - (wraz z transportem i rozładunkiem w magazynie) leków wymieniowych w formularzu cenowym stanowiącym załączniki nr 1 do oferty. 2. Ilości leków, podane w formularzu cenowym, stanowiące przewidywany zakres dostaw w okresie 12 miesięcy od daty podpisania umowy - mają charakter orientacyjny i będą stanowić podstawę do ustalenia ceny ofertowej, a w przypadku oferty najkorzystniejszej do określenia orientacyjnej ceny umownej. 3. Rzeczywista ilość leków, zlecona do dostawy w ww. okresie może różnić się od ilości określonych w formularzu cenowym. Zamawiający zapłaci za ilości rzeczywiście zamówionych i dostarczonych leków, przy zastosowaniu cen jednostkowych określonych w ofercie - formularzu cenowym. 4. Oferowane leki muszą posiadać świadectwo rejestracji lub inny dokument dopuszczający do stosowania na terenie kraju, które należy przedstawić na każde wezwanie Zamawiającego. 5. Zamawiający dopuszcza składanie ofert RÓWNOWAŻNYCH - synonimów danych pozycji asortymentowych w formularzu cenowym, z warunkiem gwarancji tego samego składu chemicznego, właściwości, tej samej postaci i dawki (jednakowe wskazania do podania leku). W związku z tym należy podać oferowaną, odpowiednią nazwę leku. 6. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych na poszczególne zestawy. a) Zestaw nr 1: leki podstawowe b) Zestaw nr 2: leki różne, 7 pozycji z możliwością składania ofert na każdą pozycję osobno.

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

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

**II.1.6) Czy dopuszcza się złożenie oferty częściowej:** tak, liczba części: 8.

**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.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 warunek za spełniony, jeśli Wykonawca złoży wraz z ofertą zezwolenie na podjęcie działalności gospodarczej zgodnie z art. 74 ustawy z dnia 6 września 2001r. Prawo farmaceutyczne
- **III.3.2) Wiedza i doświadczenie**  
**Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**
  - Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeśli Wykonawca złoży wraz z ofertą oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu
- **III.3.3) Potencjał techniczny**  
**Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**
  - Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeśli Wykonawca złoży wraz z ofertą oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu
- **III.3.4) Osoby zdolne do wykonania zamówienia**  
**Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**
  - Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeśli Wykonawca złoży wraz z ofertą oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu
- **III.3.5) Sytuacja ekonomiczna i finansowa**  
**Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**
  - Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeśli Wykonawca złoży wraz z ofertą oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu

**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

**III.6) INNE DOKUMENTY**

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

1) Wypełniony formularz oferty stanowiący załącznik do SIWZ-OFFERTA; 2) Wypełniony formularz cenowy stanowiący załącznik nr 1 do oferty; 3) Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu - wg wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do oferty; 4) 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 pzp, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert. Osoby fizyczne składają oświadczenie w zakresie art. 24 ust. 1 pkt. 2 ustawy pzp - wg wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do oferty; 5) Oświadczenie o przynależności lub nie, do grupy kapitałowej w rozumieniu art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy Prawo zamówień publicznych - wg wzoru stanowiącego załącznik nr 4 do oferty. Oświadczenie winno być złożone w oryginale lub kserokopii poświadczonej notarialnie. W przypadku złożenia oświadczenia o przynależności do grupy kapitałowej Wykonawca obligatoryjnie zobowiązany jest załączyć do oferty wykaz podmiotów należących do grupy kapitałowej do której przynależy; 6) Pełnomocnictwo do podpisania oferty względnie do podpisania innych dokumentów składanych wraz z ofertą, o ile umocowanie do dokonania przedmiotowej czynności nie wynika z dokumentów rejestrowych załączonych do oferty; 7) W przypadku oferty składanej przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, do oferty należy załączyć pełnomocnictwo do reprezentowania w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego. Pełnomocnictwo winno być złożone w oryginale lub kopii



potwierdzonej notarialnie za zgodność z oryginałem; 8)W przypadku, gdy Wykonawca polega na zasobach innych podmiotów, na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b ustawy pzp, podmioty te przedkładają pisemne zobowiązanie do oddania Wykonawcy do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia

**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: nie

##### IV.4) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE

IV.4.1) Adres strony internetowej, na której jest dostępna specyfikacja istotnych warunków zamówienia: [www.szpital-kup.eu](http://www.szpital-kup.eu)

Specyfikację istotnych warunków zamówienia można uzyskać pod adresem: SP Zespół Szpitali Pulmonologiczno-Reumatologicznych z siedzibą w Kup, ul. Karola Miarki 14, 46 - 082 KUP, tel. 077) 403-28-60, fax 403-28-53, e-mail: [zamowieniapubliczne@szpital-kup.eu](mailto:zamowieniapubliczne@szpital-kup.eu).

IV.4.4) Termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub ofert: 21.03.2013 godzina 09:00, miejsce: SP Zespół Szpitali Pulmonologiczno-Reumatologicznych z siedzibą w Kup, ul. Karola Miarki 14, SEKRETARIAT.

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: .

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

**DYREKTOR**

*mgr inż. Mirosław Wójcik*

Dnia 2013-03-12 - przesłano do Biuletynu Zamówień Publicznych

Dnia 2013-03-12 - opublikowano na stronie internetowej Zamawiającego

Dnia 2013-03-12 - wywieszono na tablicy ogłoszeń przetargowych