

Przetarg nieograniczony na dostawę produktów lecniczych. ZPZ-40/06/16

OGŁOSZENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO

ZPZ -40/06/16

Olsztyn, dnia 29.06.2016 r.

OGŁOSZENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO

- dostawa produktów leczniczych

Ogłoszenie zamieszczono w Biuletynie Zamówień Publicznych w dniu 29.06.2016 r.

1. ZAMAWIAJĄCY:

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji
z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie,**
(SP ZOZ MSWiA z W-MCO w Olsztynie)
Al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn,
www.poliklinika.net

2. TRYB ZAMÓWIENIA:

Przetarg nieograniczony w trybie ustawy Prawo zamówień publicznych (Pzp) poniżej kwoty określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy Pzp.

3. SPOSÓB UZYSKANIA SPECYFIKACJI:

Specyfikację Istotnych Warunków Zamówienia – SIWZ można pobrać osobiście w siedzibie Zamawiającego (pokój nr 213 - Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia) lub po pisemnym złożeniu wniosku o jej przekazanie (zostanie wysłana pod wskazany adres). Specyfikacja jest odpłatna i kosztuje **10 zł + VAT**.

Specyfikacja dostępna jest również na stronie internetowej: www.poliklinika.net

4. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:

KOD CPV:

- 33600000-6** Produkty farmaceutyczne
- 33611000-6** Produkty lecznicze do leczenia zaburzeń związanych z nadkwasotą
- 33621100-0** Środki obniżające krzepliwość krwi
- 33621300-2** Preparaty przeciw anemii
- 33622200-8** Środki przeciw nadciśnieniu
- 33631000-2** Produkty lecznicze dla dermatologii
- 33642100-3** Hormony przysadki, podwzgórza i analogiczne
- 33651100-9** Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego
- 33652100-6** Środki przeciwnowotworowe
- 33652300-8** Środki immunosupresyjne
- 33661100-2** Środki przeciwzapalne
- 33661500-6** Neuroleptyki

Zamówienie podzielono na 10 pakietów.

Dopuszcza się składanie ofert częściowych na każdy z pakietów.

PAKIET 1

1. Cefepime 1g – 120 fiol.
2. Cefepime 2g – 120 fiol.
3. Pantoprazol inj 0,04g – 5 300 fiol.

PAKIET 2

1. Darbepoetin alfa 0,5mg/1ml – 60 op.

PAKIET 3

1. Pazopanib 0,2g x 30 tabl – 12 op.

PAKIET 4

1. Clorazepate dipotasium 20mg x 5 fiol – 10 op.

PAKIET 5

1. Remifentanyl 0,002g/ml x 5 amp – 15 op.
-

PAKIET 6

1. Dabigatran etexilate 0,11g x 180 kaps – 1 op.
2. Dabigatran etexilate 0,15g x 180 kaps – 1 op.

PAKIET 7

1. Cytarabina 0,05g/5ml zawies do wstrz 10mg/ml 5ml do podawania dokanałowego – 15 fiol.

PAKIET 8

1. Temozolomide 5mg – 90 op.
2. Temozolomide 20mg – 130 op.
3. Temozolomide 100mg – 200 op.
4. Temozolomide 140mg – 40 op.

PAKIET 9

1. Clarithromycin 500mg – 600 fiol.
2. Urapidil 0,025g/5ml x 5 amp – 60 op.
3. Cyclosporin 0,05g/ml x 10 amp – 6 op.
4. Etomidate inj 0,02g/10ml x 5 amp – 60 op.
5. Terlipressin 0,001/8,5ml x 5 amp – 20 op.
6. Dexmedetomidine 0,2mg/2ml x 25 amp – 10 op.
7. Lactobacillus x 10 kaps – 100 op.

PAKIET 10

1. Formaldehyd 4% z buforem fosforanowym x 1 litr – 600 op.

Szczegółowy opis poszczególnych pakietów znajduje się w SIWZ w formularzu cenowym.

5. OFERTY WARIANTOWE:

Nie dopuszcza się składania ofert wariantowych.

6. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

Zamówienia realizowane sukcesywnie w miarę pojawiających się potrzeb zgłaszanych przez Zamawiającego przez okres od dnia zawarcia umowy do dnia 31.12.2016 r.

7. OPIS WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ SPOSÓB DOKONANIA OCENY SPEŁNIANIA TYCH WARUNKÓW:

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki dotyczące:

1. Posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają

obowiązek posiadania takich uprawnień – *Zamawiający wymaga koncesji / zezwolenia na prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie obrotu produktami leczniczymi zgodnie z ustawą Prawo farmaceutyczne;*

2. Posiadania wiedzy i doświadczenia – *Zamawiający nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie;*
3. Dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia – *Zamawiający nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie;*
4. Sytuacji ekonomicznej i finansowej – *Zamawiający nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie;*

Zamawiający oceni czy Wykonawca spełnia warunki udziału na podstawie oświadczenia o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu i wymaganych dokumentów. Ocena spełniania w/w warunków dokonana zostanie zgodnie z formułą „spełnia – nie spełnia”.

Wykonawcy, którzy nie wykażą spełniania warunków udziału w postępowaniu, podlegają wykluczeniu z udziału w postępowaniu.

Z udziału w niniejszym postępowaniu wyklucza się Wykonawców, którzy podlegają wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 i 2 ustawy Prawo zamówień publicznych.

Ofertę Wykonawcy wykluczonego uznaje się za odrzuconą.

8. WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY W CELU WYKAZANIA BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA ORAZ POTWIERDZENIA SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:

W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia Wykonawca składa następujące dokumenty:

1. Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia.
2. 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 ofert.
3. Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów, o których mowa w ppkt 2, składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że:

a) nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości.

1. Dokumenty, o których mowa w ppkt 3 powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
2. Jeżeli w kraju zamieszkania osoby lub w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w ppkt. 3, zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie, w którym określa się także osoby uprawnione do reprezentacji wykonawcy, złożone przed właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego odpowiednio kraju miejsca zamieszkania osoby lub kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, lub przed notariuszem. Ppkt 4 stosuje się odpowiednio.

W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy, Wykonawca, składa:

1. Listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy Prawo zamówień publicznych, albo informację o tym, że nie należy do grupy kapitałowej.

1. Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu.
2. Koncesję, zezwolenie na prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie obrotu produktami leczniczymi zgodnie z ustawą Prawo farmaceutyczne lub inny dokument uprawniający Wykonawcę w świetle przepisów prawa do obrotu produktami leczniczymi - jeżeli Wykonawca składa ofertę na produkty lecznicze.

9. WADIUM:

Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium.

10. KRYTERIA OCENY OFERT:

Kryteriami oceny ofert są:

- 1) Cena oferty – waga: 95%,
- 2) Termin płatności – waga: 5%.

11. MIEJSCE SKŁADANIA OFERT:

Siedziba SP ZOZ MSWiA z W-MCO w Olsztynie – **Kancelaria**, ul. Wojska Polskiego 37,

10-228 Olsztyn.

Ofertę należy złożyć do dnia: 07.07.2016 r. godz.: 11:00

Otwarcie ofert nastąpi w dniu 07.07.2016 r. o godz. 11:10 w Sali Konferencyjnej SP ZOZ MSWiA z W-MCO w Olsztynie- (budynek „D”, II piętro Administracja)

12. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ:

30 dni od dnia składania ofert.

13. INFORMACJE O ZAMIARZE ZAWARCIA UMOWY RAMOWEJ:

Zamawiający nie zamierza zawrzeć umowy ramowej.

14. Informacje o zamiarze ustanowienia dynamicznego systemu zakupów wraz z adresem strony internetowej, na której będą zamieszczane dodatkowe informacje dotyczące dynamicznego systemu zakupów.

Zamawiający nie zamierza ustanawiać dynamicznego systemu zakupów.

15. Informacje o przewidywanym wyborze najkorzystniejszej oferty z zastosowaniem aukcji elektronicznej wraz z adresem strony internetowej, na której będzie prowadzona aukcja elektroniczna.

Zamawiający nie będzie prowadził aukcji elektronicznej.

16. OSOBA UPRAWNIONA DO KONTAKTU:

Jacek Gomoliński - TEL./FAX. 089-539-82-18, TEL. 089-539-82-97

17. Adres strony internetowej, na której zamieszczono Specyfikację:

www.poliklinika.net

-