

Specyfikacja istotnych warunków zamówienia .

1.Nazwa i adres zamawiającego :

Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w Chrzanowie 32-500 Chrzanów ul. Sokoła 19

2. Tryb udzielenia zamówienia : przetarg nieograniczony art.39 ustawy prawo zamówień publicznych z dnia 29.I.2004 (Dz.U.19poz.177)

3.Opis przedmiotu zamówienia.

Dostawa leków i szczepionek .Zamówienie podzielono na trzy części . Nie dopuszcza się możliwość składania ofert częściowych. CPV 33651600-4, 33600000-6

Część I -dostawa szczepionki p/WZW typu B

Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Dawka	Wielkość opakowania	Planowana wielkość zakupu
-1-	-2-	-3-	-4-	-6-
Część I				
1.	Szczepionka przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B	Dla dorosłych	1 fiol.	600szt
Część II				
1	Arcalen maść		30g	20op
2	2%Argosulfan krem		40g	25op
3	Atecortim zaw.oczna		5ml	40op
4	1% Atropinum sulf.	Krople oczne	5ml	15op.
5	Alantan P	Maść	30g	30op.
6	Atropinum sulfur.	0.001g/1ml	10amp	25op
7	Atropinum sulfur.	0.5mg/1ml	10amp.	25op
8	0.5% Alcaine krople do oczu		15ml	100op
9	APAP	500mg	50tabl	50op
10	Agua pro inject.	10ml	100amp.	40op.
11	Adrenalina inj.	1mg/1ml	10amp.	50op
12	Amiodaroni hydrochloridum	50mg/ml	5 amp	20 op
13	Baneocin maść		20g	5op
14	Berotec N 100aer.	100mcg10ml	200dawek	10op.
15	Betadin krople do oczu		2x5ml	5op
16	Betaloc	1ml	5 amp	20 op
17	12.5% Cyklonamina	2ml	5amp.	2 op.
18	Captopril	25ml	30tabl-	35op
19	Captopril	12.5mg	30tabl	30op
20	Carbo medicinalis		20tabl	35op
21	Cardiol C krople		40g	15op
22	Clonazepam amp.	0.001g/1ml	10 amp.	20 op
23	Chlorek etylu aerosol		70g-	35op
24	0.1% Cortineff maść do oczu		3g	10op
25	10% Calcium inj.	10ml	10amp.	10op.
26	Calcium syrop		150g	25op
27	Corneregel żel do oczu		10g	35op
28	Corhydron	100mg	5amp.+ rozp.	80 op
29	Dermazin krem		50g	30op
30	Diazepam Rec Tubes		10mg	5op.
31	0.1% Sol.Difadol ophtalm.			20 op

32	Dexadent maść	5 g		10 op.
33	2% Detreomycyna maść		5g	40op.
34	Dicortineff zawiesina do oczu		5ml-	20op
35	Dexapalcort N aerosol		30ml	10 op
36	4%Dopaminum hydrochloricum	5ml	10amp.	20 op.
37	Furosemid	0.02g/2ml	50amp.	4op
38	40% Formaldehyd		1litr	3op
39	0.3% Floksal maść do oczu		3g	35op
40	0.3% Floxal krople do oczu		5ml	15op
41	Flucon krople oczne		5ml	10 op
42	Gelita tampon /gąbka homeostatyczna wchłanialna		50szt	10op.
43	0.3% Gentamycin krople do oczu		5ml	10op
44	0.3% Gentamycin maść do oczu		3g	30op
45	5% Glukoza inj		500ml plastik	60op
46	5% Glukoza inj		250 ml plastik	20 op
47	5% Glukoza inj.		100 ml plastik	20 op
48	40% Glukoza inj.	10ml	10 amp.	40 op.
49	20% Glukoza	10ml	10amp	30op
50	Hydroxyzyna syrop	250ml	250g	40op
51	Hydroxyzyna	0.1g/2ml	5 amp.	25op.
52	6% Hydroxyethylamylum -Hyper Hes	Masa cząst. 200/0.5	250.0ml	40 op
53	Ibuprom	200mg	50 tabl.	60op.
54	Ketonal	100mg/2ml	10 amp.	20op
55	Krople miętowe		35g	30op
56	Krople żołądkowe		35g	60op
57	0.1% Latocort CH maść		15g	5op
58	2% Lignocainum h/ch	2ml	10amp.	200op
59	2% lignocainum cum Noradr.	2ml	10amp.	400op
60	2%Lignocainum A żel		30g	5op
61	2% lignocainumU żel		30g	40op.
62	10% Lidocain aerosol		38g(650 daewk)	20op
63	Lorinden N krem		15g	5 op
64	Lorinden CH krem		15g	5 op
65	Manitol	200mg/ml	250.ml	25op
66	0.5 % Metoclopramidum inj.	2ml	5 amp.	30op
67	Milocardin krople		15g	10op
68	Nervosol		100g	15op
69	10% Neo-Synerphine krople do oczu	5ml	10 ml	25 op
70	0.4% Novesin krople do oczu		10ml	20op
71	Naloxonum hydrochloricum	0.4mg/ml	10amop.	20op
72	Nitrogliceryna tabl. podjęzykowe	0.5mg	20tabl.	20op
73	8,4% Natrium Bicarbinićum	20ml	10amp	15op.
74	0.5% Neomycynum maść do oczu		3g	50op.
75	Nitromint aerosol	11g	200dawek	20op
76	Neospasmina syrop	150g	150g	50op
77	No-Spa	0.04g	20tabl	80op
78	No-Spa	0.04g/2ml	5 amp.	40op
79	Neomycyna aerosol		55ml	20op
80	0,9% NaCl ampułki	10ml	100szt	20op
81	0,9% NaCl ampułki	5ml	100szt	20op.
82	0.9% NaCl		500ml plastik	150szt.
83	0.9% NaCl		100ml plastik	30 szt
84	Oxycort aerosol		55ml	25op.
85	3% Oxycort maść	10g		10 op

86	Papawerynum	0.04/2ml	10amp.	40op
87	Phenazolinum inj.	0,1g/2ml	10amp	50op
88	Propranolol	0.04g	50tabl	5op
89	Pyralgina		6 tabl	50op
90	Pyralgina	2,5g/5ml	5amp.	60op
91	Pyralgina	1g/2ml	5amp.	30op.
92	Polopiryna S	0.3g	20tabl.	30op
93	2% Pilocarpina krople do oczu		2x5ml	10op
94	Płyn Ringera		250ml plastik	50op
95	Płyn Wieloelektrolitowy	500ml	500ml	30op
96	Panthenol aerosol	130g	130g	20op
97	Sachol żel stomatologiczny			5op
98	Salbutamol sulfas	0.5mg/ml	10 amp	20 op
99	10% Sulfacetamidum HEC		2x5ml	10 op
100	10% Sulfacetamidum minims		12szt.	60 op
101	Solcoseryl dental		5g	5op.
102	Tramal	0.1g/2ml	5 amp.	25op
103	1% Tropicamid krople oczne		2x5ml	100op
104	0.5% Tropicamid krople oczne		2x5ml	50op
105	Trombina 400j		5 amp + rozp.	10op
106	Triderm maść		15g	5 op.
107	Theospirex	20mg/ml	5 amp	20 op.
108	Vitacon	0.01g/1ml	10amp.	5 op
109	Vitaminum A krople		10ml	20op
110	Vitaminum E		10ml	20op
111	Vidasic żel		10g	15op
112	Vagothyl płyn		50g	10szt
113	Ventolin aerosol	0.1mg	200dawk	30 op
114	Relanium	10mg/2ml	5amp	12op.

Część III - dostawa -tuberkuliny RT23

Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Dawka	Wielkość opakowania	Planowana wielkość zakupu
1.	Tuberculina PPD RT23 szczepionka	1,5ml/fiolka	10 fiol.	4 op.

w/w produkty muszą odpowiadać wymaganiom dla wyrobów medycznych określonym w ustawie z dnia 20.05.2010 (Dz.U 107.poz.679) posiadać deklarację zgodności CE, spełniać normy EN .

Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych
Formularz oferty musi być wypełniony w każdej pozycji dla danej części .

4. Termin wykonania zamówienia .

Zamawiający określił termin wykonania zamówienia . **10.I.2013 do 31.XII.2013**

5. Warunki udziału w postępowaniu oraz opis sposobu dokonywania oceny spełnienia tych warunków.

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy :

1. posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności poprzez wykazanie :

iż Wykonawca został zarejestrowany we właściwym ,ze względu na formę organizacyjną ,w jakiej prowadzi działalność, rejestrze (aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej ,jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej)

2. posiadają wiedzę i doświadczenie
3. dysponują odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia
4. spełniają warunki dotyczące sytuacji ekonomicznej i finansowej

Ocena spełnienia w/w warunków odbędzie się na podstawie przedłożonych oświadczeń i dokumentów ,zgodnie z zasadą spełnia/ nie spełnia (obowiązek bezwzględnego spełnienia warunku). Zamawiający na podstawie złożonych wraz z wnioskiem dokumentów będzie badał czy dokumenty te potwierdzają wymóg spełnienia określonego przez zamawiającego warunku.

Wszelkie dokumenty składane w formie kserokopii winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez wykonawcę poprzez naniesienie zapisu :za zgodność z oryginałem, data i podpis osoby upoważnionej .

6.Wykaz oświadczeń i dokumentów , jakie mają dostarczyć wykonawcy w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu.

1. Formularz oferty sporządzony na załączniku nr 1 i podpisany przez osobę upoważnioną .
2. Podpisane oświadczenie w trybie art.22 -Prawo zamówień publicznych (załącznik nr 2)
3. Aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert –kserokopia potwierdzona przez wykonawcę za zgodność z oryginałem.
4. Aktualną Koncesję na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej wydaną przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego .
5. Oświadczenie Wykonawcy ,że dostarczane leki i szczepionki posiadają zaświadczenie o rejestracji wyrobu w Urzędzie Rejestracji Wyrobów Medycznych
6. Oświadczenie Wykonawcy ,że dostarczane leki i szczepionki posiadają Deklaracje zgodności CE lub inne dokumenty ważne dla danych wyrobów (zaświadczenie niezależnego podmiotu zajmującego się poświadczaniem zgodności działań wykonawcy z normami jakościowymi)

Na żądanie Zamawiającego, Wykonawca w każdej chwili winien okazać oryginał zaświadczenia o którym mowa w pkt.5,6 dla każdego leku i szczepionki wymienionych w SIWZ -Opis przedmiotu zamówienia .

7. Informacje o sposobie porozumiewania się zamawiającego z wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń i dokumentów .

a) Zgodnie z art.27ust.1 ustawy , oświadczenia ,wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy przekazują w formie pisemnej na nr fax.32 624 03 10 .

Każda ze stron na żądanie drugiej , niezwłocznie potwierdza fakt otrzymania oświadczeń , wniosków, zawiadomień lub informacji .

b) Zgodnie z art.27ust.3 ustawy zawsze dopuszczona jest forma pisemna.

Osobą upoważnioną do kontaktów z oferentami jest :

Grażyna Skopińska –z-ca dyrektora ZLA w Chrzanowie tel (32) 624 03 25
w godz. 8-14

8.Zamawiający nie wymaga składania wadium

9.Termin związania ofertą wynosi 30 dni.

10.Opis sposobu przygotowania oferty.

- Oferta ma być sporządzona w języku polskim i pod rygorem nieważności w formie pisemnej na formularzu stanowiącym załącznik do niniejszej specyfikacji . Zaleca się ,aby była spięta i ponumerowana.
Zamawiający nie wyraża zgody na składanie ofert w postaci elektronicznej .
Na opakowaniu oferty należy zamieścić następującą informację : **Oferta na dostawę leków i szczepionek .**
W przypadku braku tej informacji zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia wynikające z tego braku np. przypadkowe otwarcie oferty przed wyznaczonym terminem otwarcia a w przypadku składania oferty pocztą lub pocztą kurierską za jej nie otwarcie w trakcie sesji otwarcia ofert.
- Oferta winna być podpisana przez upoważnionego przedstawiciela oferenta a upoważnienie dołączone do oferty, o ile nie wynika ono z innych dokumentów
Miejsca ,w których oferent naniósł zmiany winny być parafowane przez osobę podpisującą ofertę.
- Jeżeli oferta będzie zawierała informacje stanowiące tajemnice firmy , oferent winien je zgromadzić w jednej części oferty i właściwie je zabezpieczyć . Jeśli oferta nie będzie zawierała odpowiedniej adnotacji , uważać się będzie, że oferta takich informacji nie zawiera i wówczas oferta w całości jest jawna
- Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę przed upływem terminu składania ofert pod warunkiem złożenia pisemnej informacji o zmianie lub wycofaniu oferty w kopercie oznaczonej „zamiana” lub „wycofanie”.
- Dołączona do oferty kserokopia dokumentów winna być potwierdzona w następujący sposób „ za zgodność z oryginałem” –data , podpis

11. Miejsce i termin składania ofert .

Ofertę w zaklejonej kopercie opatrzonej napisem **Oferta na dostawę leków i szczepionek** i adresem zamawiającego , należy złożyć w sekretariacie Zakładu Lecznictwa Ambulatoryjnego w Chrzanowie ul. Sokoła 19 II piętro w terminie do dnia **28XII.2012r.godz. 10.00**

Otwarcie ofert nastąpi w dniu. 28XII.2012 r. o godz.12.00

12. Opis sposobu obliczenia ceny

Jedynym kryterium podlegającym ocenie jest cena (brutto) określona przez składającego ofertę w formularzu oferty. Zawarta w formularzu oferty cena winna uwzględniać wszystkie koszty konieczne do zrealizowania zamówienia , podatki, koszt transportu. Cenę należy podać w złotych polskich w postaci cyfrowej i słownej, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

13. Opis kryteriów, którymi Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty, wraz z podaniem znaczenia tych kryteriów i sposobem oceny ofert.

Kryterium wyboru oferty najkorzystniejszej będzie cena – 100%

Sposób dokonania oceny wg wzoru :

$Wc = \frac{1}{(Cn:Cb)} \times 100 \times \text{waga}$

Wc -wartość punktowa ceny brutto

Cn-cena najniższa

Cb -cena badana

Oferta najtańsza spośród ofert nie odrzuconych otrzyma 100 pktów ,

14 . Z wykonawcą , który złoży najkorzystniejszą ofertę zostanie podpisana umowa , której wzór stanowi załącznik do niniejszej specyfikacji .

Termin zawarcia umowy zostanie określony w informacji o wynikach postępowania .

15. Zamawiający nie będzie wymagał od wykonawcy , który złoży najkorzystniejszą ofertę składania zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

16.Wykonawcom przysługują środki ochrony prawnej określone w art.179-198 ustawy Prawo zamówień publicznych (Dz.U 19 poz 177 z dnia 9.II.2004).

Załączniki do specyfikacji.

1.Formularz oferty –załącznik . nr 1

2.Oświadczenie w trybie art. 22- załącznik nr 2

3. Wzór umowy. – załącznik nr 3