

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.**

Część I -dostawa szczepionki p/WZW typu B

Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Dawka	Wielkość opakowania	Cena brutto za opakow. jednostk.określone w rubryce 4.	Planowana wielkość zakupu
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-6-
1.	Szczepionka przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B	Dla dorosłych	1 fiol.		1200szt
					RAZEM:
Część II -dostawa leków					
1	Arcalen maść		30g		20op
2	2% Argosulfan krem		40g		20op
3	Atecortim zaw.oczna		5ml		40op
4	1% Atropinum sulf.	Krople oczne	5ml		5op.
5	Alantan P	Maść 20g			30op.
6	Atropinum sulfur.	0.001g/1ml	10amp		20op
7	Atropinum sulfur.	0.5mg/1ml	10amp.		10op
8	0.5% Alcaine krople do oczu		15ml		100op
9	APAP	500mg	50tabl		70op
10	Agua pro inject.	10ml	100amp.		30op.
11	Adrenalina inj.	1mg/1ml	10amp.		40op
12	Baneocin maść		20g		5op
13	Berotec N 100aer.	100mcg/10ml	200dawek		6 op.
14	Betadin krople do oczu		2x5ml		10op
15	12.5% Cyklonamina	2ml	5amp.		10 op.
16	Cardiamid krople		15ml		20op.
17	Cardiamid +Coffein krople		15 ml		50op
18	Captopril	25ml	30tabl-		55op
19	Captopril	12.5mg	30tabl		25op
20	Carbo medicinalis		20tabl		30op
21	Cardiol C krople		40g		10op
22	Chlorek etylu aerosol		70g-		30op
23	0.1% Cortineff maść do oczu		3g		10op
24	10% Calcium inj.	10ml	10amp.		30op.
25	Calcium syrop		150g		20op
26	Corneregel żel do oczu		10g		20op
27	Dermazin krem		50g		40op
28	Diazepam Rec Tubes		10mg		5op.

29	0.1% Dexamethazon zawiesina do oczu		10ml		10op
30	2% Detreomycyna maść		5g		60op.
31	Dicortineff zawiesina do oczu		10ml-		15
32	Dexapolcort N aerosol		30ml		10 op
33	Furosemid	0.02g/2ml	50amp.		2op
34	40% Formaldehyd		1litr		3op
35	0.3% Floksal maść do oczu		3g		10op
36	0.3% Floxal krople do oczu		5ml		10op
37	Fenicort	25mg	10amp.		100 op.
38	Corhydron proszek+ rozpuszczalnik	100mg	5fiol+ 5 amp.		50op
39	Gelita tampon		50szt		3op.
40	0.3% Gentamycin krople do oczu		5ml		10op
41	0.3% Gentamycin maść do oczu		3g		20op
42	5% Glukoza inj		500ml plastik		50op
43	40% Glukoza inj.	10ml	10 amp.		20 op.
44	20% Glukoza	10ml	10amp		60op
45	Hydroxyzyna syrop	250ml	250ml		50op
46	Hydroxyzyna	0.1g/2ml	5 amp.		20op.
47	Isoptin	0.005g/2ml	5 amp.		10op
48	Ibuprom	200mg	50 tabl.		80op.
49	15% Kalium Chloratum	10ml	1amp.		2 op.
50	Krople miętowe		35g		40op
51	Krople żołądkowe		35g		60op
52	0.1% Latocort CH maść		15g		5op
53	2% Lignocainum h/ch	2ml	10amp.		200op
54	2% lignocainum cum Noradr.	2ml	10amp.		300op
55	2%Lignocainum A żel		30g		5op
56	2% lignocainumU żel		30g		60op.
57	10% Lidocain aerosol		38g(650 daewk)		20op
58	0.5 % Metoclopramidum inj.	2ml	5 amp.		50op
59	Milocardin krople		15g		10op
60	Nervosol		100g		30op
61	0.4% Novesin krople do oczu		10ml		30op
62	Nitrogliceryna tabl. podjęzykowe	0.5mg	20tabl.		20op
63	8,4% Natrium Bicarbonicum	20ml	10amp		10op.
64	0.5% Neomycynum maść do oczu		3g		60op.
65	Nitromint aerosol	10g	180dawk		2op
66	Neospasmina syrop	150g	150g		50op
67	No-Spa	0.04g	20tabl		60op
68	No-Spa	0.04g/2ml	5 amp.		60op
69	Neomycyna aerosol		55ml		30op
70	0,9% NaCl ampułki	10ml	100szt		30op
71	0,9% NaCl ampułki	5ml	100szt		30op.
72	0,9% NaCl		500ml plastik		200szt.
73	Oxycort aerosol		55ml		60op.
74	Papawerynum	0.04/2ml	10amp.		60op
75	Phenazolinum inj.	0,1g/2ml	10amp		60op
76	Propranolol	0.04g	50tabl		10op
77	Pyralgina		10tabl		60op
78	Pyrralgina	2,5g/5ml	5amp.		90op
79	Pyralgina	1g/2ml	5amp.		40op.
80	Polopiryna S	0.3g	10tabl.		30op
81	2% Pilocarpina krople do oczu		2x5ml		10op
82	Płyn Ringera		250ml plastik		50op
83	Płyn Wieloelektrolitowy	500ml	500ml		30op
84	Panthenol aerosol	130g	130g		20op
85	10% Sulfacetamidum HEC		2x5ml		10 op

86	10% Sulfacetamidum minims		12szt.		60 op
87	Solcoseryl dental		5g		5op.
88	Tramal	0.1g/2ml	5 amp.		60op
89	1% Tropicamid krople oczne		2x5ml		100op
90	0.5% Tropicamid krople oczne		2x5ml		40op
91	Trombina 400j		5 amp + rozp.		30op
92	Triderm maść		15g		5 op.
93	Vitacon	0.01g/1ml	10amp.		10op
94	Vitaminum A krople		10ml		30op
95	Vitaminum E		10ml		30op
96	Vidasic żel		10g		10op
97	Vagothyl płyn		50g		20szt
98	Relanium	10mg/2ml	5amp		12op.
					RAZEM:

Część III - dostawa -tuberkuliny RT23

Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Dawka	Wielkość opakowania	Planowana ilość do 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.IV.2004 (Dz.U 93poz.896 oraz z 2005 DZ.U 64 poz. 565), 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 . **2.II.2014 do 31.XII.2014**

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 :

iz Wykonawca został zarejestrowany we właściwym ,ze względu na formę organizacyjna ,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)
7. Lista podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust.2 pkt 5 prawa zamówień publicznych, albo informację o tym, że nie należy do grupy kapitałowej.

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.032 624 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 – dyrektor ds.admin.organiz. ZLA w Chrzanowie sp.z o.o.
tel (032) 624 03 25w 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 **10.12.2013r.godz. 10.00**

Otwarcie ofert nastąpi w dniu 10.12.2013 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 :

$Wc = ((Cn : Cb) \times 100) / x$ waga

Wc -wartość punktowa ceny brutto

Cn-cena najniższa

Cb -cena badana

Oferta najtańsza spośród ofert nie odrzuconych otrzyma 100pktów ,

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