Adres strony internetowej, na której Zamawiający udostępnia Specyfikację Istotnych Warunków Zamówienia:

[**http://www.bip.stalowowolski.pl/jedn.organizacyjne-Zakład%20Pielęgnacyjno-Opiekuńczy-przetargi**](http://www.bip.stalowowolski.pl/jedn.organizacyjne-Zak%C5%82ad%20Piel%C4%99gnacyjno-Opieku%C5%84czy-przetargi)

**Stalowa Wola: Sukcesywna dostawa produktów leczniczych do Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Stalowej Woli.**
**Numer ogłoszenia: 174719 - 2015; data zamieszczenia: 27.11.2015**
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:** Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej , ul. Dąbrowskiego 5, 37-464 Stalowa Wola, woj. podkarpackie, tel. 015 8448618, faks 015 8448618.

**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:** Sukcesywna dostawa produktów leczniczych do Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Stalowej Woli..

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

**II.1.4) Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówienia:** 1.Oznaczenie wg CPV: 33.69.00.00-3., różne produkty lecznicze. 2.Przedmiotem zamówienia jest sukcesywna dostawa produktów leczniczych do Zakładu Pielęgnacyjnego w Stalowej Woli, których Formularz asortymentowo-cenowy stanowi Załącznik nr 2 do SIWZ.Zwracamy uwagę, iż naszego zakładu nie dotyczy ustawa o refundacji leków /ceny urzędowe/ ponieważ nie prowadzimy apteki i nie zawieramy umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia na refundację leków - ponosimy koszt w 100% za leki, które mamy obowiązek zapewnić naszym pacjentom. 3.Zamawiający zastrzega sobie prawo, że ilości dostarczanych produktów leczniczych mogą ulec zmniejszeniu w trakcie trwania umowy, w zależności od bieżących potrzeb Zamawiającego związanych z udzielanymi świadczeniami medycznymi, bez możliwości dochodzenia roszczeń przez Wykonawcę z tytułu zmniejszenia ilości zakupionego towaru. 4.Termin ważności dostarczanych produktów leczniczych nie może być krótszy niż 3 miesiące. 5.Jeżeli ilość leku /produktu leczniczego/ w opakowaniu proponowanym przez Wykonawcę będzie inna niż ilość leku zamawianego, Wykonawca koryguje w formularzu ofertowym w taki sposób, aby zgadzała się końcowa wielkość zamówionego leku, tzn. Wykonawca oferuje taką samą ilość jednostek (np. tabletek, ampułek itp.) środka farmaceutycznego, jaką żądał w SIWZ Zamawiający. 6.Zamawiający nie ogranicza przedmiotu zamówienia do produktów leczniczych wymienionych z nazwy. Zamawiający dopuszcza zaproponowanie zamienników o tożsamym spektrum działania i składzie, zarejestrowanych i dopuszczonych do obrotu w Rzeczypospolitej Polskiej. Zamawiający dopuszcza składanie ofert równoważnych - synonimów danych pozycji opisu przedmiotów zamówienia z warunkiem gwarancji takiego samego składu chemicznego, tej samej substancji aktywnej, tej samej dawki i postaci uwalnianej in vitro z taką samą szybkością i o tym samym stopniu co lek równoważny. W tej pozycji należy wówczas podać odpowiednią nazwę handlową. 7.W sytuacji, kiedy zaprzestano produkcji danego leku lub lek został wycofany z obrotu i z przyczyn obiektywnych nie można go zastąpić lekiem równoważnym (zamiennikiem), należy w formularzu ofertowym podać informację, że dany preparat nie jest produkowany i nie ma zamienników oraz go nie wyceniać. 8.Oferowany przedmiot zamówienia musi być dopuszczony do stosowania na rynku polskim i posiadać świadectwa rejestracji Ministerstwa Zdrowia. 9.Miejsce, sposób, terminy dostaw oraz forma i termin płatności: Wykonawca będzie dostarczał produkty lecznicze do Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego w Stalowej Woli, ul. Dąbrowskiego 5 własnym transportem, na swój koszt. Realizacja dostaw uzgadniana będzie telefonicznie, e-mail - w zależności od potrzeb z 48-godzinnym wyprzedzeniem Termin płatności 60 dni, przelew.

**II.1.5)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **przewiduje się udzielenie zamówień uzupełniających** |

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

**II.1.6) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.69.00.00-3.

**II.1.7) Czy dopuszcza się złożenie oferty częściowej:** nie.

**II.1.8) 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 żąda wniesienia wadium.

**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 nie stawia szczególnych wymagań, w zakresie spełnienia tego warunku. Wykonawca potwierdza spełnienie warunku poprzez złożenie oświadczenia - załącznik nr 3 do SIWZ.
* **III.3.2) Wiedza i doświadczenie**

**Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

* + Zamawiający nie stawia szczególnych wymagań, w zakresie spełnienia tego warunku. Wykonawca potwierdza spełnienie warunku poprzez złożenie oświadczenia - załącznik nr 3 do SIWZ.
* **III.3.3) Potencjał techniczny**

**Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

* + Zamawiający nie stawia szczególnych wymagań, w zakresie spełnienia tego warunku. Wykonawca potwierdza spełnienie warunku poprzez złożenie oświadczenia - załącznik nr 3 do SIWZ.
* **III.3.4) Osoby zdolne do wykonania zamówienia**

**Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

* + Zamawiający nie stawia szczególnych wymagań, w zakresie spełnienia tego warunku. Wykonawca potwierdza spełnienie warunku poprzez złożenie oświadczenia - załącznik nr 3 do SIWZ.
* **III.3.5) Sytuacja ekonomiczna i finansowa**

**Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

* + Zamawiający nie stawia szczególnych wymagań, w zakresie spełnienia tego warunku. Wykonawca potwierdza spełnienie warunku poprzez złożenie oświadczenia - załącznik nr 3 do SIWZ.

**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:**

**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;
* aktualne zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzające, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, lub zaświadczenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert;
* aktualne zaświadczenie właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzające, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia zdrowotne i społeczne, lub potwierdzenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące 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;
* nie zalega z uiszczaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne albo że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawiony nie wcześniej niż 3 miesiące 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.6) INNE DOKUMENTY**

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

1.wypełniony formularz oferty /zał. nr 1 do SIWZ/ 2.wypełniony formularz asortym-cenowy /zał. nr 2 do SIWZ/ 3.oświadczenie o spełnieniu warunków, o których mowa w art. 22 ust.1 ustawy Pzp /zał. nr 3 do SIWZ/. 4.Oświadczenie o przynależności do grupy kapitałowej /zał. nr 5 do SIWZ/. 5.Podpisany projekt umowy /zał. nr 6 do SIWZ/. 6.Oświadczenie, że wszystkie przedstawione w ofercie asortymenty są zarejestrowane i posiadają atesty odpowiednich placówek naukowo-badawczych o dopuszczeniu do obrotu na rynku polskim oraz spełniają wymogi określone przez MZ i OS. 7.Wykaz osób uprawnionych do reprezentowania firmy.

**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:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:

* 1 - Cena - 95
* 2 - termin płatności - 5

**IV.2.2)**

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

**IV.4) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE**

**IV.4.1)** **Adres strony internetowej, na której jest dostępna specyfikacja istotnych warunków zamówienia:** www.bip.stalowowolski.pl/jedn.organizacyjne-Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy-przetargi
**Specyfikację istotnych warunków zamówienia można uzyskać pod adresem:** Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy SPZOZ 37-464 Stalowa Wola ul. Dąbrowskiego 5,.

**IV.4.4) Termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub ofert:** 10.12.2015 godzina 09:00, miejsce: Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy SPZOZ 37-464 Stalowa Wola ul. Dąbrowskiego 5, - sekretariat.

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

**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