

**Warszawa: Dostawa leków do Szpitala Praskiego p.w. Przemienienia Pańskiego SPZOZ w Warszawie**

**Numer ogłoszenia: 317362 - 2010; data zamieszczenia: 04.10.2010**

**OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU - dostawy**

**Zamieszczanie ogłoszenia:** obowiązkowe.

**Ogłoszenie dotyczy:** zamówienia publicznego.

**SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY**

**I. 1) NAZWA I ADRES:** Szpital Praski p.w. Przemienienia Pańskiego SPZOZ , Al. Solidarności 67, 03-401 Warszawa, woj. mazowieckie, tel. 022 6187190, faks 022 6187190.

- **Adres strony internetowej zamawiającego:** [www.praski.waw.pl](http://www.praski.waw.pl)

**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 Szpitala Praskiego p.w. Przemienienia Pańskiego SPZOZ w Warszawie.

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

**II.1.3) Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówienia:** Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków Szpitala Praskiego p.w. Przemienienia Pańskiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Warszawie. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia podzielonego na 8 Pakietów zawiera specyfikacja rodzajowo - ilościowa- Formularz cenowy - stanowiąca Załącznik nr 2 do SIWZ. Realizacja umowy (dostaw) poprzez zamówienia częściowe. Realizacja zamówień częściowych następować będzie ściśle według wskazań Zamawiającego. Zamawiający zastrzega sobie prawo zakupu mniejszych ilości towaru niż podane w Załączniku nr 2 (od 2.1 do 2.8) w oparciu o przesłanki określone w projekcie umowy. Zakup każdego asortymentu uzależniony będzie od rzeczywistych potrzeb Zamawiającego (aktualnego stanu pacjentów i uzasadnienia medycznego). Zapotrzebowanie na poszczególne pozycje asortymentowe jest ściśle uzależnione od obłożenia poszczególnych oddziałów Szpitala i rodzaju jego pacjentów. Oznakowanie dostarczonych wyrobów, instrukcje użytkowania, opis wyrobu, etykiety (oryginalne) muszą być sporządzone w języku polskim. Przedmiot zamówienia powinien być dopuszczony do obrotu na terytorium Polski, na potwierdzenie spełniania tego warunku Wykonawcy złożą wraz z ofertą oświadczenie o posiadanych certyfikatach lub świadectwach dopuszczających przedmiot zamówienia do stosowania w Polsce (według wzoru Zał. 5 do SIWZ). Zamawiający zastrzega sobie prawo żądania odpowiednich dokumentów potwierdzających to oświadczenie, na każdym etapie badania ofert, jak również w trakcie realizacji umowy..

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

**II.1.5) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6, 33.69.00.00-3.

**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.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**

- Koncesja, zezwolenie lub licencja na podjęcie działalności gospodarczej w zakresie objętym zamówieniem - tj. [kopii zezwolenia/koncesji na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej lub w przypadku producenta - zezwolenia na produkcję, jeżeli wymagane są przepisami prawa (w tym Ustawą z dnia 06.09.2001r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2004 r. Nr 53, poz. 533, ze zm.)],

- **III.3.2) Wiedza i doświadczenie**

#### **Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

- Wykaz wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, dostaw w zakresie niezbędnym do wykazania spełniania warunku wiedzy i doświadczenia w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i odbiorców, oraz załączeniem dokumentu potwierdzającego, że te dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie - sporządzony według wzoru wykazu stanowiącego Załącznik nr 5 do SIWZ. Wykonawca potwierdzi spełnianie warunku udziału w postępowaniu, jeżeli wykaz będzie zawierał co najmniej dwie dostawy leków/preparatów leczniczych zbliżone wartością do przedmiotu zamówienia.

- **III.3.3) Potencjał techniczny**

#### **Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

- Zamawiający nie dokonuje opisu tego warunku. Ocena spełnienia warunku udziału w postępowaniu zostanie dokonana na zasadzie: spełnia/nie spełnia, w oparciu o oświadczenie Wykonawcy o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu (Rozdział VII pkt 1a SIWZ - według wzoru Zał. nr 3 do SIWZ) oraz na podstawie złożonych wraz z ofertą dokumentów żądanych przez Zamawiającego, potwierdzających spełnianie tych warunków.

- **III.3.4) Osoby zdolne do wykonania zamówienia**

#### **Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

- Zamawiający nie dokonuje opisu tego warunku. Ocena spełnienia warunku udziału w postępowaniu zostanie dokonana na zasadzie: spełnia/nie spełnia, w oparciu o oświadczenie Wykonawcy o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu (Rozdział VII pkt 1a SIWZ - według wzoru Zał. nr 3 do SIWZ) oraz na podstawie złożonych wraz z ofertą dokumentów

żądanych przez Zamawiającego, potwierdzających spełnianie tych warunków.

• **III.3.5) Sytuacja ekonomiczna i finansowa**

**Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

- Zamawiający nie dokonuje opisu tego warunku. Ocena spełnienia warunku udziału w postępowaniu zostanie dokonana na zasadzie: spełnia/nie spełnia, w oparciu o oświadczenie Wykonawcy o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu (Rozdział VII pkt 1a SIWZ - według wzoru Zał. nr 3 do SIWZ) oraz na podstawie złożonych wraz z ofertą dokumentów żądanych przez Zamawiającego, potwierdzających spełnianie tych warunków.

**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:**

- koncesję, zezwolenie lub licencję
- wykaz wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, dostaw lub usług w zakresie niezbędnym do wykazania spełniania warunku wiedzy i doświadczenia w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i odbiorców, oraz załączeniem dokumentu potwierdzającego, że te dostawy lub usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie

• **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, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru, 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, a w stosunku do osób fizycznych oświadczenie w zakresie art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy

• **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

**III.6) INNE DOKUMENTY**

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

oświadczenie Wykonawcy, że posiada świadectwa dopuszczające produkty do stosowania w Polsce /certyfikat CE oraz, że oferowane produkty posiadają świadectwo rejestracji wydane przez Ministra Zdrowia lub równoważne a także oświadczenie, iż na każde żądanie Zamawiającego przedstawi dokumenty potwierdzające to oświadczenie - sporządzone według wzoru oświadczenia stanowiącego Załącznik nr 5 do SIWZ.

**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.praski.waw.pl](http://www.praski.waw.pl)

**Specyfikację istotnych warunków zamówienia można uzyskać pod adresem:** Szpital Praski, Warszawa Al. Solidarności 67 pokój 10 w budynku D..

**IV.4.4) Termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub ofert:** 12.10.2010 godzina 10:00, miejsce: Szpital Praski, Warszawa Al. Solidarności 67 pokój 12 w budynku D..

**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

#### **ZAŁĄCZNIK I - INFORMACJE DOTYCZĄCE OFERT CZĘŚCIOWYCH**

**CZĘŚĆ Nr: 1 NAZWA:** Pakiet nr 1-Leki.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Pakiet nr 1-Leki.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6, 33.69.00.00-3.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

**CZĘŚĆ Nr: 2 NAZWA:** Pakiet 2 - Leki ampułkowe I.

- 1) **Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Pakiet 2 - Leki ampułkowe I.
- 2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6, 33.69.00.00-3.
- 3) **Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- 4) **Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

**CZĘŚĆ Nr: 3 NAZWA:** Pakiet 3 - Leki ampułkowe II.

- 1) **Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Pakiet 3 - Leki ampułkowe II.
- 2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6, 33.69.00.00-3.
- 3) **Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- 4) **Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

**CZĘŚĆ Nr: 4 NAZWA:** Pakiet 4 - Płyny do hemofiltracji kompatybilne z Prismaflex.

- 1) **Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Pakiet 4 - Płyny do hemofiltracji kompatybilne z Prismaflex.
- 2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6, 33.69.00.00-3.
- 3) **Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- 4) **Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

**CZĘŚĆ Nr: 5 NAZWA:** Pakiet 5 -Substancje recepturowe.

- 1) **Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Pakiet 5 -Substancje recepturowe.
- 2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6, 33.69.00.00-3.
- 3) **Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- 4) **Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

**CZĘŚĆ Nr: 6 NAZWA:** Pakiet 6 - Insuliny I.

- 1) **Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Pakiet 6 - Insuliny I.
- 2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6, 33.69.00.00-3.
- 3) **Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- 4) **Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

**CZĘŚĆ Nr: 7 NAZWA: Pakiet 7 -Insuliny II.**

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Pakiet 7 -Insuliny II.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6, 33.69.00.00-3.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oce**