**Kościan: Dostawa leków z programu lekowego**
**Numer ogłoszenia: 21341 - 2014; data zamieszczenia: 03.02.2014**
OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU - dostawy

**Zamieszczanie ogłoszenia:** obowiązkowe.

**Ogłoszenie dotyczy:** zamówienia publicznego.

**SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY**

**I. 1) NAZWA I ADRES:** Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kościanie , ul. Szpitalna 7, 64-000 Kościan, woj. wielkopolskie, tel. 065 5120855, faks 065 5120707.

* **Adres strony internetowej zamawiającego:** http://szpital.koscian.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 z programu lekowego.

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

**II.1.4) Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówienia:** Przedmiotem zamówienia jest dostawa produktów, których zestawienie oraz orientacyjne zapotrzebowanie przedstawione jest w załączonych do niniejszej specyfikacji - Formularzach cenowych..

**II.1.6) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 36.60.00.00-6.

**II.1.7) Czy dopuszcza się złożenie oferty częściowej:** tak, liczba części: 2.

**II.1.8) Czy dopuszcza się złożenie oferty wariantowej:** nie.

**II.2) CZAS TRWANIA ZAMÓWIENIA LUB TERMIN WYKONANIA:** Zakończenie: 10.01.2015.

**SEKCJA III: INFORMACJE O CHARAKTERZE PRAWNYM, EKONOMICZNYM, FINANSOWYM I TECHNICZNYM**

**III.1) WADIUM**

**Informacja na temat wadium:** Wadium nie jest wymagane

**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**

* + Wykonawcy posiadają zezwolenie na podjęcie działalności gospodarczej zgodnie z art. 74 ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271 - tekst jednolity ze zm.) wydane przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego lub odpowiedniego miejscowo wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego w zakresie wprowadzania do obrotu artykułów objętych ofertą;
* **III.3.2) Wiedza i doświadczenie**

**Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

* + brak warunku szczegółowego
* **III.3.3) Potencjał techniczny**

**Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

* + brak warunku szczegółowego
* **III.3.4) Osoby zdolne do wykonania zamówienia**

**Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

* + brak warunku szczegółowego
* **III.3.5) Sytuacja ekonomiczna i finansowa**

**Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

* + brak warunku szczegółowego

**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:**

* potwierdzenie posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania, w szczególności koncesje, zezwolenia lub licencje;

**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;

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 z art.22

**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.3) ZMIANA UMOWY**

**przewiduje się istotne zmiany postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru wykonawcy:**

**Dopuszczalne zmiany postanowień umowy oraz określenie warunków zmian**

Zmiany stron umowy wynikających z następstwa prawnego lub danych teleadresowych stron umowy. Aneks sporządzony zostanie niezwłocznie po zaistnieniu okoliczności i wprowadzał będzie nowe dane do umowy, Zmiany stawki podatku VAT, przy czym zmianie ulegnie wyłącznie cena netto, cena brutto pozostanie bez zmian. Zmiany te następują z mocy prawa i obowiązują od dnia wejścia w życie wprowadzających je przepisów. Zmian cen urzędowych wprowadzonych decyzjami odnośnych władz, gdy zmiany te są korzystne dla Zamawiającego. Zmiany te następują z mocy prawa i obowiązują od dnia wejścia w życie wprowadzających je przepisów.Zmiany cen przedmiotu umowy, jeżeli jest korzystna dla Zamawiającego. Zmiana ta następuje na podstawie aneksu zaproponowanego przez Wykonawcę. Jeżeli pojawi się na rynku preparat równoważny do preparatu objętego ofertą Wykonawcy oraz niniejszą umową, który w dniu złożenia oferty nie posiadał stosownej rejestracji, strony przewidują, na wniosek Zamawiającego, możliwość zmiany umowy w zakresie zastąpienia objętego niniejszą umową preparatu jego zamiennikiem. W takim przypadku cena zamiennika zostanie musi pozostać bez zmian. Niewykorzystania przez Zamawiającego przedmiotu umowy. Dopuszczalne będzie wówczas wydłużenie czasu trwania umowy przy zachowaniu jej wartości. Aneks zawarty będzie nie później niż w ostatnim dniu obowiązywania niniejszej umowy i wydłużać może okres jej obowiązywania nie dłużej niż o 3 miesiące. Nadzwyczajnej zmiany stosunków, która spowoduje, że spełnienie świadczenia przez Wykonawcę byłoby połączone z nadmiernymi trudnościami albo groziłoby mu rażącą stratą, czego nie można było przewidzieć przy zawarciu umowy. Wstrzymania lub zakończenia produkcji preparatu np. z powodu wystąpienia zdarzenia niepożądanego. Wówczas Wykonawca zobowiązany będzie dostarczyć Zamawiającemu preparat równoważny, po cenie nie wyższej niż cena pierwotnie zaoferowanego preparatu, chyba, że preparat taki nie istnieje lub cena preparatu równoważnego przewyższa cenę z oferty Wykonawcy niż 50 % a Wykonawca przedstawił Zamawiającemu dowody na potwierdzenie tego faktu a Zamawiający ten fakt zaakceptował. W tej sytuacji niniejsza umowa zostanie rozwiązana za porozumieniem stron w części dotyczącej wyłącznie spornych preparatów a Wykonawca nie zostanie obciążony karami umownymi ani też kosztami dokonania przez Zamawiającego zakupu interwencyjnego.

**IV.4) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE**

**IV.4.1)** **Adres strony internetowej, na której jest dostępna specyfikacja istotnych warunków zamówienia:** http://szpital.koscian.pl
**Specyfikację istotnych warunków zamówienia można uzyskać pod adresem:** SPZOZ w Kościanie ul. Szpitalna 7 64-000 Kościan pokój nr 20.

**IV.4.4) Termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub ofert:** 12.02.2014 godzina 10:00, miejsce: SPZOZ w Kościanie ul. Szpitalna 7 64-000 Kościan pokój nr 1 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

**ZAŁĄCZNIK I - INFORMACJE DOTYCZĄCE OFERT CZĘŚCIOWYCH**

**CZĘŚĆ Nr:** 1 **NAZWA:** Pakiet 2.

* **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Certolizumab Pegol 200 mg.
* **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6.
* **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Zakończenie: 10.01.2015.
* **4) Kryteria oceny ofert:**najniższa cena.

**CZĘŚĆ Nr:** 2 **NAZWA:** pakiet 1.

* **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Tocilizumabem , fiolki 80 mg substancji czynnej lub 200 mg substancji czynnej lub 400 mg substancji czynnej..
* **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6.
* **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Zakończenie: 10.01.2015.
* **4) Kryteria oceny ofert:**najniższa cena.