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

[www.zoz-konskie.bip.org.pl](http://www.zoz-konskie.bip.org.pl/)

**Końskie: Lek - do programu lekowego Szafki BHP**  
**Numer ogłoszenia: 92384 - 2016; data zamieszczenia: 15.04.2016**  
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:** Zespół Opieki Zdrowotnej , ul. Gimnazjalna 41B, 26-200 Końskie, woj. świętokrzyskie, tel. 041 3902314, faks 041 3902319.

* **Adres strony internetowej zamawiającego:** www.zoz.konskie.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:** Lek - do programu lekowego Szafki BHP.

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

**II.1.4) Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówienia:** Dostawa leku - zad. nr 1 Dostawa szafek BHP - zad. nr 2..

**II.1.5)**

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

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

**II.1.6) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6, 39.15.10.00-5.

**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:** Okres w miesiącach: 12.

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

**III.1) WADIUM**

**Informacja na temat wadium:** Zamawiający nie wymaga 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**

* + - działalność prowadzona na potrzeby wykonania przedmiotu zamówienia wymaga posiadania specjalnych uprawnień - zezwolenia -dla zadań których ten warunek dotyczy. (zad. nr. 1). W przypadku gdy - działalność prowadzona na potrzeby wykonania przedmiotu zamówienia nie wymaga posiadania specjalnych uprawnień - Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca złoży oświadczenie o spełnianiu tego warunku -zał. Nr 3. ( dla zadań których to dotyczy)
* **III.3.2) Wiedza i doświadczenie**

**Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

* + Zamawiający nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie. Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca złoży oświadczenie o spełnianiu tego warunku -zał. Nr 3.
* **III.3.3) Potencjał techniczny**

**Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

* + Zamawiający nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie. Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca złoży oświadczenie o spełnianiu tego warunku -zał. Nr 3.
* **III.3.4) Osoby zdolne do wykonania zamówienia**

**Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

* + Zamawiający nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie. Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca złoży oświadczenie o spełnianiu tego warunku -zał. Nr 3.
* **III.3.5) Sytuacja ekonomiczna i finansowa**

**Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

* + Zamawiający nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie. Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca złoży oświadczenie o spełnianiu tego warunku -zał. Nr 3.

**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;

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 orzeczono wobec niego zakazu ubiegania się o zamówienie - wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert;

III.4.4) 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;

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:**

**IV.2.2)**

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

**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**

4. Dopuszcza się zmianę umowy w zakresie przedmiotowym tj. zastąpienie produktu objętego umową odpowiednikiem w przypadku: a) zaprzestania wytwarzania produktu leczniczego objętego umową, b) wygaśnięcia świadectwa rejestracji, c) przedłożenia przez wykonawcę oferty korzystniejszej dla zamawiającego. 5. Zmiana, o której mowa w ust. 4, będzie dopuszczalna pod warunkiem, iż odpowiednik będzie oparty na tej samej substancji aktywnej, znajduje zastosowanie w tych samych wskazaniach co lek objęty umową i przy cenie: - w przypadkach wskazanych ust.4 pkt.- a-b) nie wyższej niż cena leku objętego umową, - w przypadkach wskazanych ust.4 pkt. - c) niższej od ceny leku objętego umową. 6. Zmiany o których mowa wyżej mogą dotyczyć nadto sposobu konfekcjonowania leku z zachowaniem wielkości jednostkowej dawki. 7. Powyższa zmiana może nastąpić na zgodny wniosek stron i zostanie wprowadzona aneksem stanowiącym integralną część niniejszej umowy. 8. Cena jednostkowa netto asortymentu objętego niniejszą umową może ulec zmianie w następujących przypadkach i na następujących zasadach: a) w przypadku obniżenia maksymalnej ceny zakupu produktów leczniczych dla Wykonawcy w rozumieniu art. 9 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 12. maja 2011r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych ( zwanej dalej ustawą refundacyjną ) poniżej ceny zawartej w umowie ( zwanej dalej ceną umowną ), cena umowy ulega obniżeniu do wysokości wynikającej z wprowadzonej urzędowo zmiany- powyższa zmiana nie wymaga formy pisemnej. b) w przypadku wzrostu/spadku ceny urzędowej produktów leczniczych ( art.9 ust.1i 2 ustawy refundacyjnej) cena umowna może ulec zmianie o wskaźnik wzrostu/spadku, jednakże do wysokości nie wyższej niż wynikająca z zastosowania art.9 ust.1 i 2 ustawy refundacyjnej - powyższa zmiana wymaga formy pisemnej w postaci aneksu. c) w przypadku umieszczenia produktu leczniczego objętego niniejszą umową na liście leków refundowanych dotychczas nią nie objętych, jego cena umowna może ulec zmianie na cenę nie wyższą niż wynikająca z art. 9 ust.1 i2 ustawy refundacyjnej. d) - zmiany osób reprezentujących strony i odpowiedzialnych za realizację postanowień umowy e) - zmiany rachunku bankowego i innych danych stron. f) - przedłużenia terminu obowiązywania umowy do czasu wykorzystania ilości określonych w formularzach Cenowych do poszczególnych zadań. 9. Zmiany cen produktu leczniczego o którym mowa w pkt. 8 b) i c) nastąpić może na pisemny wniosek. Wniosek musi być uzasadniony i złożony na co najmniej 7 dni przed planowanym wprowadzeniem zmian w formie aneksu, którego projekt przygotowuje i przedstawia strona występująca o zmianę (dot. zad. nr 1). 1. Umowa obowiązuje strony przez okres 12 miesięcy od daty zawarcia, - z możliwością jej przedłużenia. 2. Zamawiający zastrzega sobie prawo odstąpienia od realizacji umowy bez ponoszenia konsekwencji finansowych (dot. zad. nr 2).

**IV.4) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE**

**IV.4.1)** **Adres strony internetowej, na której jest dostępna specyfikacja istotnych warunków zamówienia:** www.zoz-konskie.bip.org.pl  
**Specyfikację istotnych warunków zamówienia można uzyskać pod adresem:** DSUiZP Zespół Opieki Zdrowotnej 26-200 Końskie ul. Gimnazjalna 41B.

**IV.4.4) Termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub ofert:** 29.04.2016 godzina 10:45, miejsce: SEKRETARIAT Zespół Opieki Zdrowotnej 26-200 Końskie ul. Gimnazjalna 41B.

**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:** Lek do programu lekowego.

* **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Aflibercept roztwór do wstrzykiwań 40mg/ml fiol. po 0,1ml.
* **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6.
* **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 8.
* **4) Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:
  + 1. Cena - 99
  + 2. Termin płatności - 1

**CZĘŚĆ Nr:** 2 **NAZWA:** Szafki BHP.

* **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Szafki BHP wykonane wg Normy PN-75M-78711 wym; 1800x400x480 głębokość, materiał wykonania blacha stalowa 0,8mm gr., kolor - szary..
* **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 39.15.10.00-5.
* **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
* **4) Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:
  + 1. Cena - 99
  + 2. Termin płatności - 1