

Adres strony internetowej, na której Zamawiający udostępniła Specyfikację Istotnych Warunków Zamówienia:  
[www.bip.zozbrodnica.pl](http://www.bip.zozbrodnica.pl)

---

## **Brodnica: Dostawa leków dla Szpitala Zespołu Opieki Zdrowotnej w Brodnicy sprawa nr ZP/17/2015**

**Numer ogłoszenia: 153273 - 2015; data zamieszczenia: 20.10.2015**

### **OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU - dostawy**

**Zamieszczanie ogłoszenia:** obowiązkowe.

**Ogłoszenie dotyczy:**

- zamówienia publicznego  
 zawarcia umowy ramowej  
 ustanowienia dynamicznego systemu zakupów (DSZ)

### **SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY**

**I. 1) NAZWA I ADRES:** Zespół Opieki Zdrowotnej w Brodnicy, ul. Wiejska 9, 87-300 Brodnica, woj. kujawsko-pomorskie, tel. 56 668 91 00, faks 56 668 91 01.

**Adres strony internetowej zamawiającego:** [www.zozbrodnica.webc.pl](http://www.zozbrodnica.webc.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 dla Szpitala Zespołu Opieki Zdrowotnej w Brodnicy sprawa nr ZP/17/2015.

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

**II.1.4) Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówienia:** 1. Przedmiotem zamówienia są sukcesywne dostawy leków w ilościach podanych w formularzu cenowym (załącznik nr 1A do SIWZ) z podziałem na następujące pakiety: 1) Pakiet nr 1 - Leki różne nr 1 (CPV 33600000-6) 2) Pakiet nr 2 - Leki różne nr 2 (CPV 33600000-6) 3) Pakiet nr 3 - Antybiotyki nr 1 (CPV 33600000-6) 4) Pakiet nr 4 - Antybiotyki nr 2 (CPV 33600000-6) 2. Kod CPV 33600000-6. 3. Szczegółowy opis sposobu realizacji dostaw zawiera wzór umowy - zał. nr 5 do SIWZ. 4. Wykonawca określi w formularzu cenowym w kolumnie Nazwa Handlowa, nazwę handlową zaoferowanego produktu. Jeżeli Wykonawca oferuje produkt w innym (większym, mniejszym) opakowaniu zobowiązany jest wpisać w tej kolumnie wielkość opakowania. 5. W przypadku gdy Wykonawca oferuje dany lek w opakowaniu zawierającym inną ilość niż została wpisana w formularzu cenowym należy odpowiednio przeliczyć ilość opakowań. 6. Jeżeli w wyniku przeliczenia nie otrzymuje się liczby całkowitej wówczas dla celów obliczeniowych należy wycisnąć ilość opakowań w zaokrągleniu do pełnej cyfry wwyż. 7. Zamawiający dopuszcza składanie ofert równoważnych w stosunku do wskazanych w formularzu cenowym nazw handlowych leków pod warunkiem, że zaoferowane odpowiedniki będą posiadać taki sam skład jakościowy i ilościowy substancji

czynnych, postać farmaceutyczną, oraz muszą wykazać się równoważnością biologiczną wobec pozycji asortymentowej, której odpowiednik dotyczy. 8. Zamawiający dopuszcza zmianę postaci form doustnych: 1) Zamiast tabletek - tabletki powlekane, kapsułki, drażetki, 2) Zamiast tabletek powlekanych - tabletki, kapsułki lub drażetki, 3) Zamiast kapsułek - tabletki powlekane, tabletki lub drażetki, 4) Zamiast drażetek - tabletki powlekane, tabletki, kapsułki, 5) Zamiast tabletek, tabletek powlekanych lub kapsułek o dowolnym uwalnianiu - tabletki, tabletki powlekane lub kapsułki o zmodyfikowanym uwalnianiu i odwrotnie, 9. Zamawiający dopuszcza zamianę postaci iniekcyjnych: 1) Zamiast ampułek - fiołki; 2) Zamiast fiołek - ampułki. 10. UWAGA! - W związku z nieustannie zmieniającą się sytuacją na rynku produktów farmaceutycznych, Zamawiający zwraca się do Wykonawców z prośbą, aby - niezwłocznie po zapoznaniu się z zapisami SIWZ - informowali Zamawiającego o ewentualnych przypadkach braku danych asortymentów na rynku (z przyczyn obiektywnych, np. wycofanie z obrotu, wstrzymanie produkcji, itp.). W takich przypadkach asortymenty te będą wyłączone z danego pakietu w celu umożliwienia Wykonawcom złożenia oferty i umożliwienia Zamawiającemu dokonania później oceny ofert. O wyłączeniu danego asortymentu z odpowiedniego pakietu Zamawiający niezwłocznie powiadomi Wykonawców. 11. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych. Wykonawca może złożyć ofertę na jedno, kilka lub wszystkie pakiety. W przypadku składania oferty na dany pakiet Wykonawca zobowiązany jest wycenić wszystkie pozycje asortymentowe wymienione w formularzu cenowym danego pakietu. 12. Zamawiający nie przewiduje możliwości udzielania zamówień uzupełniających. 13. Zamawiający nie przewiduje aukcji elektronicznej oraz dynamicznego systemu zakupów, nie dopuszcza składania ofert wariantowych. 14. Zamawiający dopuszcza udział w wykonywaniu zamówienia podwykonawców. W sytuacji gdy, Wykonawca powierzy wykonanie jakiejś części zamówienia podwykonawcom, zobligowany jest do wskazania tej części w ofercie..

#### 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.

II.1.7) Czy dopuszcza się złożenie oferty częściowej: tak, liczba części: 4.

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:** 1. Warunkiem udziału w postępowaniu jest wniesienie wadium w kwocie: 1) Pakiet nr 1 - Leki różne nr 1: 2 400,00 zł 2) Pakiet nr 2 - Leki różne nr 2: 5 800,00 zł 3) Pakiet nr 3 - Antybiotyki nr 1: 150,00 zł 4) Pakiet nr 4 - Antybiotyki nr 2: 160,00 zł przed upływem terminu składania ofert. Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium na cały okres związania ofertą. W przypadku nie wniesienia wadium, w tym również na przedłużony okres związania ofertą, lub nie wyrażenia zgody na przedłużenie okresu związania z ofertą Wykonawca zostanie wykluczony z postępowania o udzielenie zamówienia. 2. Wadium wnoszone w pieniądzu

należy wpłacić przelewem na rachunek bankowy Zamawiającego: Bank Spółdzielczy w Brodnicy Nr rachunku 93 9484 1150 2200 0000 5733 0004

### **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 uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże, że posiada zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej lub składu celnego produktów leczniczych lub składu konsygnacyjnego produktów leczniczych.

#### **III.3.2) Wiedza i doświadczenie**

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

Zamawiający uzna za spełniony warunek posiadania przez Wykonawcę wiedzy i doświadczenia do wykonania zamówienia, jeżeli Wykonawca złoży oświadczenie o spełnieniu warunku udziału w postępowaniu określonego w art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych. (Załącznik nr 2 do SIWZ wystarczy złożyć w 1 egzemplarzu.)

#### **III.3.3) Potencjał techniczny**

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

Zamawiający uzna za spełniony warunek dysponowania przez Wykonawcę odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia, jeżeli Wykonawca złoży oświadczenie o spełnieniu warunku udziału w postępowaniu określonego w art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych. (Załącznik nr 2 do SIWZ wystarczy złożyć w 1 egzemplarzu.)

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

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

Zamawiający uzna za spełniony warunek dysponowania przez Wykonawcę odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia, jeżeli Wykonawca złoży oświadczenie o spełnieniu warunku udziału w postępowaniu określonego w art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych. (Załącznik nr 2 do SIWZ wystarczy złożyć w 1 egzemplarzu.)

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

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

Ocena spełnienia w/w warunku zostanie dokonana na podstawie oświadczenia Wykonawcy o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu określonych w art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych i w pkt V. 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:**

- 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.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 i podpisany formularz ofertowy - załącznik nr 1 do SIWZ. 2) W przypadku działania przez pełnomocnika Wykonawca zobowiązany jest dołączyć do oferty pełnomocnictwo w postaci oryginału lub kserokopii poświadczonej notarialnie. 3) Wypełniony i podpisany formularz cenowy - załącznik nr 1A do SIWZ.

## **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 realizacji dostawy częściowej - 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.zozbrodnica.pl

**Specyfikację istotnych warunków zamówienia można uzyskać pod adresem:** Zespół Opieki Zdrowotnej ul. Wiejska 9 87-300 Brodnica Sekcja Zamówień Publicznych, Zakupów i Konkursów.

**IV.4.4) Termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub ofert:** 28.10.2015  
godzina 10:00, miejsce: Zespół Opieki Zdrowotnej ul. Wiejska 9 87-300 Brodnica 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:** Leki różne nr 1.

1) **Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Dostawa leków według zestawienia zawartego w Załączniku nr 1A do SIWZ..

2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6.

3) **Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.

4) **Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:

1. Cena - 95

2. Termin realizacji dostawy częściowej - 5

**CZĘŚĆ Nr: 2 NAZWA:** Leki różne nr 2.

1) **Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Dostawa leków według zestawienia zawartego w Załączniku nr 1A do SIWZ..

2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6.

3) **Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.

4) **Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:

1. Cena - 95

2. Termin realizacji dostawy częściowej - 5

**CZĘŚĆ Nr: 3 NAZWA:** Antybiotyki nr 1.

1) **Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Dostawa leków według zestawienia

zawartego w Załączniku nr 1A do SIWZ..

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6.

**3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.

**4) Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:

1. Cena - 95
2. Termin realizacji dostawy częściowej - 5

**CZĘŚĆ Nr: 4 NAZWA:** Antybiotyki nr 2.

**1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Dostawa leków według zestawienia zawartego w Załączniku nr 1A do SIWZ..

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6.

**3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.

**4) Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:

1. Cena - 95
2. Termin realizacji dostawy częściowej - 5