

Suwałki: Dostawa leku Lenalidomid dla SPSW w Suwałkach
Numer ogłoszenia: 16854 - 2012; data zamieszczenia: 18.01.2012
OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU - dostawy

Zamieszczanie ogłoszenia: obowiązkowe.

Ogłoszenie dotyczy: zamówienia publicznego.

SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

I. 1) NAZWA I ADRES: Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki , ul. Szpitalna 60, 16-400 Suwałki, woj. podlaskie, tel. 087 5629582, 5629462, 5629595, faks 087 5629594.

- **Adres strony internetowej zamawiającego:** www.szpital.suwalki.pl/przetargi

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 leku Lenalidomid dla SPSW w Suwałkach.

II.1.2) Rodzaj zamówienia: dostawy.

II.1.3) Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówienia: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku Lenalidomid dla SPSW w Suwałkach na okres 12 miesięcy w asortymencie i w szacunkowej ilości określonych w załączniku nr 3 do SIWZ.

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

II.1.5) Wspólny Słownik Zamówień (CPV): 33.65.21.00-6.

II.1.6) Czy dopuszcza się złożenie oferty częściowej: nie.

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.1) WADIUM

Informacja na temat wadium: 1.Każda oferta musi być zabezpieczona wadium o wartości; dla ofert całkowitych 7302,00 PLN 2.Wadium może być wniesione w pieniądzu,

poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo - kredytowej (musi być poręczeniem pieniężnym), gwarancjach bankowych, gwarancjach ubezpieczeniowych oraz poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 9 listopada 2000 roku o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (art.45 ust. 6 PZP). 3.Wadium musi być udzielane do końca terminu związania ofertą. 4.Wadium wnosi się przed upływem terminu składania ofert. 5.Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na poniższy rachunek bankowy Zamawiającego : KREDYT BANK S.A. 1710 Oddział KB S.A. w Suwałkach Nr konta 42 1500 1719 1217 1002 6998 0000 6.Warunki zwrotu wadium i utraty wadium reguluje art. 46 ustawy pzp.

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

- do potwierdzenia:zezwoeniem na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r. nr 45 poz. 271 z późn. zm.) zezwoeniem na obrót hurtowy środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi lub prekursorami zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2005r. nr 179 poz. 1485) - jeżeli dotyczy

- **III.3.2) Wiedza i doświadczenie**

Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku

- do potwierdzenia: oświadczeniem o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu (Załącznik nr 4 do SIWZ)

- **III.3.3) Potencjał techniczny**

Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku

- do potwierdzenia: oświadczeniem o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu (Załącznik nr 4 do SIWZ)

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

Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku

- do potwierdzenia: oświadczeniem o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu (Załącznik nr 4 do SIWZ)

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

Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku

- o do potwierdzenia: oświadczeniem o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu (Załącznik nr 4 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 spełnieniu warunków udziału w postępowaniu, należy przedłożyć:**
 - koncesję, zezwolenie lub licencję
- **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)

1) Dokumenty potwierdzające, że oferowany przedmiot zamówienia jest dopuszczony do obrotu, zgodnie z wymaganiami ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z dnia 17.06.2010r. Nr 107 poz. 679). 2) wypełnionego arkusza asortymentowo - cenowego (wzór stanowi załącznik nr 3 do SIWZ). Zamawiający wymaga także dołączenia do oferty:
a) wypełnionego druku oferty, który stanowi załącznik nr 1 do SIWZ b) pełnomocnictwa dla osoby składającej ofertę w przypadku działania Wykonawcy przez pełnomocnika
c) pełnomocnictwa dla pełnomocnika ustanowionego przez wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego d) kopii dowodu wpłaty wadium wpłaconego w pieniądzu (przelew

lub wpłata w kasie Zamawiającego). W pozostałych przypadkach należy dołączyć oryginalny dokument wniesienia wadium.

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.szpital.suwalki.pl

Specyfikację istotnych warunków zamówienia można uzyskać pod adresem:
Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki w Suwałkach ul. Szpitalna 60 16-400 Suwałki.

IV.4.4) Termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub ofert: 26.01.2012 godzina 10:00, miejsce: Sekretariat Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki w Suwałkach ul. Szpitalna 60 16-400 Suwałki.

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