SAMODZIELNY PUBLICZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
w BRZOZOWIE
36-200 Brzozów, ul. Ks. J. Bielawskiego 16
tel. (13) 43-43-485, fax (13) 43-402-01
Regon 370442837, NIP 686-14-51-405

Brzozów dnia, 22 stycznia 2020r.

ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY

w postępowaniu o wartości szacunkowej nieprzekraczającej równowartości kwoty 30 000 euro

ZAPYTANIE OFERTOWE

Działając na podstawie art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku –Prawo zamówień publicznych Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Brzozowie zawiadamia o wszczęciu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.

1. Nazwa oraz adres zamawiającego

Nazwa zamawiającego: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Brzozowi
Adres zamawiającego: ul. Ks.J. Bielawskiego 16
Kod. Miejscowość: 36-200 Brzozów
Telefon: 13 43 43 485
Faks: 13 43 40 201
Adres strony internetowej: www.spzozbrzozow.pl
Adres poczty elektronicznej: spzozbrzozow@onet.pl
Godziny urzędowania: 7^{30} - 15^{30}

2. Rodzaj zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest: ~~robota budowlana~~, dostawa, ~~usługa~~

3. Nazwa zamówienia:

„ Sukcesywne dostawy leków"

4. Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest: sukcesywne dostawy leków według specyfikacji, jak w załączniku nr 2

CPV: 33600000-6

Zamawiający ~~dopuszcza~~/nie dopuszcza* możliwości składania ofert częściowych

5. Kryteria oceny ofert i ich znaczenie:

Nazwa kryterium - cena * lub ~~koszt~~ *	Waga 80 %
Inne kryteria: termin ważności leków	Waga 20 %

6. **Termin wykonania zamówienia :**

31 grudnia 2020 r.

7. **Miejsce i termin składania ofert:**

Oferty należy składać do dnia **05 luty 2020 r.** do godz. **13^{00}** w siedzibie zamawiającego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Brzozowie
ul. Ks. J. Bielawskiego 16 36 – 200 Brzozów (administracja)

8. **Miejsce i termin otwarcia / prezentacji ofert:**

Oferty zostaną otwarte/zaprezentowane dnia **7 lutego 2020 r.** o godz. **11^{00}** siedzibie zamawiającego
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Brzozowie
ul. Ks. J. Bielawskiego 16 36 – 200 Brzozów (administracja)

9. **Informacja na temat zakresu wykluczenia:**

W celu uniknięcia konfliktu interesów, zamówienie nie może być udzielone podmiotom powiązanym osobowo lub kapitałowo z zamawiającym. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:

- uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,
- pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

10. Dopuszczalne formy składania ofert:

- zamknięte opakowanie
- e-mail na adres poczty elektronicznej zamawiającego - spzozbrzozow@onet.pl

11. Informacje o sposobie porozumiewania się zamawiającego z wykonawcami, a także wskazanie osób uprawnionych do porozumiewania się z wykonawcami: tel. 13 43 43 485 lub bezpośrednio w siedzibie zamawiającego.

Osoba ze strony zamawiającego upoważniona do kontaktowania się z wykonawcami: Wojciech Kozubal tel. 693 129 905

12. Wykonawca, który będzie dostarczać leki musi zapewnić dostawy zgodnie z procedurami Dobrej Praktyki Dystrybucyjnej określonej Rozporządzeniem Min. Zdrow. z dnia 17 czerwca 2016 r. w sprawie procedur Dobrej Praktyki Dystrybucyjnej (Dz.U. z dnia 17 czerwca 2016 r.poz.782) na podst. art.79 ustawy z dn. 06.09.2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz.U. nr 45/2008 poz. 271 z późn. zmianami).

- zamawiający nie wyraża zgody na zamianę podanych w przetargu postaci leków tj. zamiast tabletek – tabletki powlekane, kapsułki (w tym twarde i elastyczne) lub drażetki i odwrotnie oaz nie wyraża zgody na zamianę fiolek na ampułki, ampułek na fiolki jak również formulacji o przedłużonym uwalnianiu. W przypadku przeliczeń ilości leków zamawiający wyraża zgodę na przeliczenia do 100 tabl.(pakow. w blistrach) oraz postaci płynów do 2 L.

- zamawiający nie dopuszcza suplementów diety.
- wykonawca zobowiązany jest do wymiany wadliwych leków zgodnie z przepisami prawa i zawartą umową.
- wykonawca będzie dostarczać komunikaty Głównego Insp. Farmaceutycznego o wstrzymaniu bądź wycofaniu leku z obrotu w kraju.

13. Klauzule dotyczące możliwości powtórzenia czynności lub unieważnienia postępowania:

Zamawiający i/lub Wykonawca może żądać powtórzenia czynności lub unieważnienia postępowania, jeżeli podmiot/podmioty biorące udział w postępowaniu wpłynęły na jego wynik w sposób sprzeczny z prawem lub dobrymi obyczajami.

Załączniki:

- ✓ *formularz ofertowy (zał. nr 1)*
- ✓ *formularz asortymentowo – cenowy (zał. nr 2)*
- ✓ *oświadczenie o spełnieniu warunków (zał. nr 3)*
- ✓ *projekt umowy (zał. nr 4)*

KIEROWNIK
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Brzozowie
lek. med. Grażyna Wierdak
.....

Kierownik

* niepotrzebne skreślić.