



**Numer sprawy: SNWZP/11/2016**

## ZAPYTANIE OFERTOWE

Dotyczące: Sukcesywna dostawa różnych produktów leczniczych.

### I. Zamawiający:

Szpital Na Wyspie Sp. z o.o.  
ul. Pszenna 2  
68-200 Żary  
NIP 928-18-52-023  
tel. 68 475 76 00, fax. 68 475 77 00  
email: [zp.PL07@szpitalnawyspie.pl](mailto:zp.PL07@szpitalnawyspie.pl)

### II. Tryb udzielenia zamówienia:

Zamówienie publiczne zostanie udzielone na podstawie art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 2164) oraz Zarządzenia Prezesa Zarządu nr 20A z dnia 15.09.2014r. i Zarządzenia Prezesa Zarządu nr 21A/2014 w sprawie udzielania zamówień, których wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości 30 000 euro

### III. Opis przedmiotu zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest sukcesywna dostawa różnych produktów leczniczych przedstawionych w Załączniku nr 2 Formularz Asortymentowo-Cenowy.

Oferowany przedmiot zamówienia musi posiadać zezwolenie dopuszczenia do obrotu i stosowania w służbie zdrowia. Zamawiający zastrzega sobie prawo zwiększenia lub ograniczenia zakupu ogólnej ilości przedmiotu zamówienia bądź jego wstrzymania w zależności od jego potrzeb.

Zamawiający będzie realizował zamówienie w partiach wg złożonego zamówienia (dopuszcza się składanie zamówień w formie pisemnej, faxem lub przez telefon). Zamówienie należy realizować własnym transportem do Zamawiającego w ciągu trzech dni roboczych od zgłoszenia zapotrzebowania na produkt. Dostawy będą realizowane sukcesywnie do dnia 25.03.2016r.

Zamawiający wyraża zgodę na zamianę w przedmiocie zamówienia występującej postaci leku w obrębie tej samej drogi podania np.: tabl. powł.-tabl.; tabl.-kaps. tabl.-drażetki, a także; amp.-fiol.; fiol.-amp-strz i odwrotnie

#### Miejsce realizacji zamówienia:

Sukcesywne dostawy przedmiotu zamówienia należy dostarczać do Apteki Szpitalnej, przy ulicy Bohaterów Getta 15, 68-200 Żary

### IV. Osoba ze strony Zamawiającego upoważniona do kontaktowania się z Wykonawcami.

Wszelkie pytania dotyczące treści zapytania ofertowego należy kierować pisemnie na adres email: [zp@szpitalnawyspie.pl](mailto:zp@szpitalnawyspie.pl) lub pod nr faxu 68 475 77 00.

Uprawniona do kontaktów z wykonawcami jest **Kamila Wojtaszewska** – tel. 68 475 76 15 lub 513 132 885

### V. Termin wykonania zamówienia i kryterium wyboru oferty:

1. Terminy wykonania przedmiotu zamówienia: dostawy sukcesywne do 25.03.2016r.

2. Kryteria wyboru oferty:

a) Przy wyborze oferty Zamawiający będzie się kierował następującym kryterium:



Cena brutto – 100% (100% =100,00 pkt)

- b) Przez cenę brutto należy rozumieć wartość całości zamówienia brutto (zawierającą obowiązujący podatek VAT) zaproponowana w ofercie i zawierającą wszelkie koszty niezbędne do zrealizowania zamówienia.
- b) Punktacja za kryterium „Cena brutto” zostanie obliczona z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku w następujący sposób:

$$P_{bad.C} = \frac{C_{min}}{C_{bad.}} \times P_{Cmax}$$

gdzie:

$P_{bad.C}$	- punkty za kryterium „Cena brutto” przyznane badanej ofercie
$C_{min.}$	- najniższa cena brutto spośród ocenianych ofert
$C_{bad.}$	- cena brutto badanej oferty
$P_{Cmax}$	- maksymalna liczba punktów, jaką można otrzymać w kryterium „Cena brutto”

- c) Niniejsze zamówienie udzielone zostanie temu Wykonawcy, którego oferta uznana została za najkorzystniejszą, tj. uzyskała maksymalną liczbę punktów.

#### VI. Miejsce, sposób oraz termin składania i otwarcia ofert

1. Termin składania ofert upływa: **11 marzec 2016 r. o godz. 10:00**
2. Oferty można składać:
  - a) w siedzibie Zamawiającego, tj. w sekretariacie Szpitala Na Wyspie Sp. z o.o. przy ul. Pszennej 2, 68-200 Żary pok. nr 14;
  - b) za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: [zp@szpitalnawyspie.pl](mailto:zp@szpitalnawyspie.pl), wpisując w tytule maila: „Oferta na sukcesywna dostawę różnych produktów leczniczych”
  - c) za pośrednictwem faxu, pod nr 68 475 77 00
  - c) drogą pocztową na adres: Szpital Na Wyspie Sp. z o.o., ul. Pszenna 2, 68-200 Żary – Sekretariat pok. nr 14 (decyduje data wpłynięcia oferty do Szpital Na Wyspie Sp. z o.o.).
3. Termin i miejsce otwarcia ofert: Szpital Na Wyspie Sp. z o.o., ul. Pszenna 2, 68-200 Żary, Dział Zamówień Publicznych, pok. 23, **dnia 11.03.2016r. godz. 10.10**

#### VII. Przygotowanie oferty:

1. Wykonawca może złożyć jedną ofertę, w formie pisemnej w języku polskim, pismem czytelnym.
2. Koszty związane z przygotowaniem oferty ponosi składający ofertę;
3. Oferta oraz wszystkie wymagane druki, formularze, oświadczenia składane wraz z ofertą wymagają podpisu osób uprawnionych do reprezentowania firmy w obrocie gospodarczym, zgodnie z aktem rejestracyjnym oraz przepisami prawa;
4. Oferta i załączniki podpisane przez upoważnionego przedstawiciela wykonawcy wymagają załączenia właściwego pełnomocnictwa lub umocowania prawnego;
5. Dokumenty winny być sporządzone zgodnie z zaleceniami oraz przedstawionymi przez zamawiającego wzorcami (załącznikami),
6. Poprawki w ofercie muszą być naniesione czytelnie oraz opatrzone podpisem osoby/osób podpisującej ofertę;

#### VIII. Warunki jakie musi spełnić Wykonawca

1. O zamówienie mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy zaoferują przedmiot zamówienia zgodny z wymogami Zamawiającego określonymi w niniejszym zapytaniu ofertowym.
2. Okres związania ofertą wynosi 30 dni, licząc od dnia złożenia oferty.

#### IX. Informacje dodatkowe

1. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.
2. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.



3. Wykonawcy zostają związani ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
4. Oferentom nie przysługują środki ochrony prawnej, określone w ustawie Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 2164).
5. Zamawiający po wyborze najkorzystniejszej oferty niezwłocznie powiadomi o tym fakcie wykonawców przesyłając do nich informację drogą pocztową lub faksem lub pocztą elektroniczną lub umieszczając informacje na stronie internetowej.
6. Zamawiający zastrzega sobie prawo do wyjaśniania, uzupełniania treści oferty oraz do unieważnienia postępowania, zwłaszcza w sytuacji, kiedy cena najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą zamawiający może przeznaczyć na sfinansowanie Zamówienia.
7. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania bez podania przyczyny
8. Zamawiający informuje, że obok formy pisemnej dopuszcza porozumiewanie się z oferentami w formie pisemnej, elektronicznej lub faxu.
9. Wykonawca zobowiązuje się po wyborze jego oferty do podpisania umowy, stanowiącej załącznik nr 4 do niniejszego zapytania
10. Oferty nie spełniające któregokolwiek z wymagań Zamawiającego zostaną odrzucone.

**X. Wymagane dokumenty jakie należy dołączyć składając ofertę:**

1. Wypełniony formularz ofertowy – Załącznik nr 1
2. Formularz Asortymentowo-Cenowy – Załącznik nr 2
3. Oświadczenie – Załącznik nr 3
4. Dokumenty potwierdzające posiadanie uprawnień/pełnomocnictw osób składających ofertę, o ile fakt ten nie wynika z przedstawionych dokumentów rejestrowych. Udowodnienie posiadania uprawnień do podpisania oferty ciąży na Wykonawcy.
5. aktualny wydruk z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej

**XI. Załączniki:**

- Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy
- Załącznik nr 2 – Formularz asortymentowo-Cenowy
- Załącznik nr 3 - Oświadczenie
- Załącznik nr 4 – Projekt umowy

**PREZES ZARZĄDU**  
Szpital Na Wyspie Sp. z o.o.

*Wiesław Olszański*