



OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU - dostawy

Chmielnik: Zakup i dostawa leków
Numer ogłoszenia: 51307 - 2008; data zamieszczenia: 12.03.2008

Zamieszczanie ogłoszenia: obowiązkowe.

Ogłoszenie dotyczy: zamówienia publicznego.

SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

I. 1) NAZWA I ADRES:

**Szpital Powiatowy w Chmielniku,
ul. Kielecka 1-3, 26-020 Chmielnik,
woj. świętokrzyskie,
tel. 041 3542136, 3542017 w. 40, fax 041 3542136**

- **Adres strony internetowej zamawiającego:** <http://www.szpital.chmielnik.biuletyn.net>

I. 2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:

Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej.

SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

II.1) OPIS

II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego: Zakup i dostawa leków.

II.1.2) Rodzaj zamówienia: dostawy.

II.1.3) Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówienia:

Zakup i dostawa leków (ujętych w pakietach od I do X).

Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych na poszczególne pakiety. Ilości określono w formularzach cenowych, będących integralną częścią SIWZ.

II.1.4) Wspólny Słownik Zamówień (CPV): 24.40.00.00-8.

II.1.5) Czy dopuszcza się złożenie oferty częściowej: Tak, ilość części: 10.

II.1.6) 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) WARUNKI DOTYCZĄCE ZAMÓWIENIA

- **Informacja na temat wadium:** Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium.

III.2) WARUNKI UDZIAŁU

- **Opis warunków udziału w postępowaniu oraz opis sposobu dokonywania oceny spełniania tych warunków:**

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

- spełniają warunki udziału w postępowaniu określone w art. 22 ust. 1 ustawy Prawo Zamówień Publicznych, tj.:

1) posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień,

- 2) posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponują potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
 - 3) znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,
 - 4) nie podlegają wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego
- złożą oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu na podstawie art. 22 ust. 1 ustawy Prawo Zamówień Publicznych, zgodnie z załącznikiem nr 3 do SIWZ.
- nie podlegają wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 24 ustawy Prawo Zamówień Publicznych i złożą oświadczenie zgodne z załącznikiem nr 4 do SIWZ.
- Ocena spełniania warunków nastąpi na podstawie złożonych wraz z ofertą dokumentów i oświadczeń. Nie spełnienie warunków udziału w postępowaniu skutkować będzie wykluczeniem z postępowania.

• **Informacja o oświadczeniach i dokumentach, jakie mają dostarczyć wykonawcy w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu:**

Celem potwierdzenia spełnienia warunków stawianych Wykonawcom przez Zamawiającego oraz celem uznania formalnej poprawności oferta musi zawierać następujące dokumenty:

- 1) formularz ofertowy zgodny z załączonym drukiem stanowiącym zał. nr 1 do SIWZ,
 - 2) formularz cenowy sporządzony odrębnie dla każdego pakietu, zgodny z załączonym drukiem stanowiącym zał. nr 2, nr 2.1, nr 2.2, nr 2.3, nr 2.4, nr 2.5, nr 2.5, nr 2.7, nr 2.8, nr 2.9 do SIWZ,
 - 3) oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu na podstawie art. 22 ust. 1 ustawy Prawo Zamówień Publicznych, zgodne z załączonym formularzem stanowiącym zał. nr 3 do SIWZ,
 - 4) oświadczenie o nie podleganiu wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 i ust. 2 ustawy Prawo Zamówień Publicznych zgodne z załączonym formularzem stanowiącym zał. nr 4 do SIWZ,
 - 5) aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,
 - 6) zaświadczenie właściwego urzędu skarbowego oraz właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych potwierdzających odpowiednio, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, opłat oraz składek na ubezpieczenie zdrowotne lub społeczne, lub zaświadczeń, że uzyskał zgodę na zwolnienie, odroczenie lub rozłożenia na raty zaległych płatności, lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji organu podatkowego, wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert,
 - 7) koncesje, zezwolenia lub licencje jeżeli ustawy nakładają obowiązek ich posiadania w celu podjęcia działalności gospodarczej w zakresie objętym zamówieniem, w przypadku braku obowiązku posiadania - oświadczenie,
 - 8) polisa, a w przypadku jej braku inny dokument potwierdzający, że Wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności, ważny na dzień otwarcia ofert,
 - 9) parafowany projekt umowy,
 - 10) oświadczenie o posiadaniu przez Wykonawcę świadectwa rejestracji na oferowany asortyment, które to świadectwo rejestracji zostanie przedłożone Zamawiającemu na każde jego żądanie.
- Podmioty występujące wspólnie powinny załączyć umowę regulującą współpracę. Dokumenty, o których mowa mogą zostać złożone w formie oryginałów lub kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę. Złożenie oferty jest równoznaczne z przyjęciem warunków przetargowych. W razie podpisania oferty przez inne osoby niż uprawnione należy dołączyć właściwie podpisane pełnomocnictwo.

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) Wykorzystana będzie aukcja elektroniczna: Nie.

IV.3) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE

IV.3.1) Adres strony internetowej, na której dostępna jest specyfikacja istotnych warunków zamówienia: <http://www.szpital.chmielnik.biuletyn.net>

Specyfikację istotnych warunków zamówienia można uzyskać pod adresem:

SZPITAL POWIATOWY W CHMIELNIKU

ul. Kielecka 1-3, 26-020 Chmielnik

Sekcja Zamówień Publicznych

Tel. (041) 354 20 17 wew.40, fax. (041) 354 21 36

jacek.musial@szpital-chmielnik.pl

IV.3.2) Opis potrzeb i wymagań zamawiającego określonych w sposób umożliwiający przygotowanie się wykonawców do udziału w dialogu konkurencyjnym lub informacja o sposobie uzyskania tego opisu: -----

IV 3.3) Informacja o wysokości nagród dla wykonawców, którzy podczas dialogu konkurencyjnego przedstawili rozwiązania stanowiące podstawę do składania ofert, jeżeli zamawiający przewiduje nagrody: -----

IV.3.4) Termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub ofert:
20.03.2008 godzina 11:00,

miejsce:

**W siedzibie zamawiającego
SZPITAL POWIATOWY W CHMIELNIKU
ul. Kielecka 1-3, 26-020 Chmielnik
Dział Administracyjno - Techniczny.**

IV.3.5) Termin związania ofertą:

okres w dniach: 30 (od ostatecznego terminu składania ofert).

ZAŁĄCZNIK I - INFORMACJE DOTYCZĄCE OFERT CZĘŚCIOWYCH

CZEŚĆ Nr: 1 NAZWA: PAKIET I - LEKI NR 1.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Ilości określono w formularzu cenowym załącznik nr.2, będących integralną częścią SIWZ..
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 24.40.00.00-8.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZEŚĆ Nr: 2 NAZWA: PAKIET II - NARKOTYKI.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Ilości określono w formularzu cenowym załącznik nr.2.1, będących integralną częścią SIWZ..
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 24.40.00.00-8.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZEŚĆ Nr: 3 NAZWA: PAKIET III - LEKI PSYCHOTROPOWE.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Ilości określono w formularzu cenowym załącznik nr.2.2, będących integralną częścią SIWZ..
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 24.40.00.00-8.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZEŚĆ Nr: 4 NAZWA: PAKIET IV - ŚRODKI DEZYNFEKCYJNE.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Ilości określono w formularzu cenowym załącznik nr.2.3, będących integralną częścią SIWZ..
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 24.40.00.00-8.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZEŚĆ Nr: 5 NAZWA: PAKIET V - LEKI NR 2.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Ilości określono w formularzu cenowym załącznik nr.2.4, będących integralną częścią SIWZ..
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 24.40.00.00-8.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZEŚĆ Nr: 6 NAZWA: PAKIET VI - LEKI NR 3.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Ilości określono w formularzu cenowym załącznik nr.2.5, będących integralną częścią SIWZ..
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 24.40.00.00-8.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZEŚĆ Nr: 7 NAZWA: PAKIET VII - ANTYBIOTYKI.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Ilości określono w formularzu cenowym załącznik nr.2.6, będących integralną częścią SIWZ..

- 2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 24.40.00.00-8.
- 3) **Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- 4) **Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZEŚĆ Nr: 8 NAZWA: PAKIET VIII - LEKI NR 4.

- 1) **Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Ilości określono w formularzu cenowym załącznik nr.2.7, będących integralną częścią SIWZ..
- 2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 24.40.00.00-8.
- 3) **Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- 4) **Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZEŚĆ Nr: 9 NAZWA: PAKIET IX - LEKI NR 5.

- 1) **Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Ilości określono w formularzu cenowym załącznik nr.2.8, będących integralną częścią SIWZ..
- 2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 24.40.00.00-8.
- 3) **Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- 4) **Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZEŚĆ Nr: 10 NAZWA: PAKIET X - LEKI NR 6.

- 1) **Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Ilości określono w formularzu cenowym załącznik nr.2.9, będących integralną częścią SIWZ..
- 2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 24.40.00.00-8.
- 3) **Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- 4) **Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

Dyrektor
Szpitala Powiatowego w Chmielniku
mgr inż. Jolanta Rybczyk