

Zamawiający:

Samodzielny Publiczny Zakłady Opieki Zdrowotnej w Bochni
Szpital Powiatowy im. bł. Marty Wieckiej
ul. Krakowska 31; 32-700 Bochnia
tel. 0-14 615-32-33, fax 0-14 615-32-34
NIP 868-16-04-021 REGON 000304349

Zapytanie Ofertowe

Zamawiający zaprasza do złożenia oferty cenowej na zadanie pn.: Usługa farmaceutyczna polegająca na sporządzaniu mieszanin do żywienia pozajelitowego, wykonywanych na podstawie indywidualnych recept, dla Oddziału Noworodków Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni Szpital Powiatowy im. bł. Marty Wieckiej.

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

Przedmiotem Zamówienia jest: Usługa farmaceutyczna polegająca na sporządzaniu mieszanin do żywienia pozajelitowego, wykonywanych na podstawie indywidualnych recept, dla Oddziału Noworodków Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni Szpital Powiatowy im. bł. Marty Wieckiej.

SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Szczegółowy opis i zakres Przedmiotu Zamówienia zawiera załącznik nr 1A do Zapytania Ofertowego.

SZCZEGÓŁOWE WYMAGANIA STAWIANE WYKONAWCOM

Wymagania dotyczące warunków realizacji Przedmiotu Zamówienia i zasad współpracy między Zamawiającym a Wykonawcą zostały zawarte w załączniku nr 2 do Zapytania Ofertowego - projektowane postanowienia umowy.

Wymagana jest należyta staranność przy realizacji zobowiązań umowy.

Warunki płatności zostały zawarte w załączniku nr 2 do Zapytania Ofertowego.



INFORMACJE DODATKOWE

İlekoć w treści zaproszenia wskazano akty prawne należy przyjąć, że zostały one przywołane w brzmieniu aktualnym na dzień wszczęcia przedmiotowego postępowania

Wymagania stawiane Wykonawcom składającym ofertę:

- 1) Mieszaniny do żywienia pozajelitowego wykonywane będą przez przeszkolony w tym celu personel Apteki Wykonawcy.
- 2) Sporządzanie mieszanin odbywać się będzie w Pracowni Żywienia Pozajelitowego Apteki Wykonawcy przy użyciu mieszalnika, pod łożą z nawiewem laminarnym.
- 3) Wykonawca zobowiązany jest świadczyć usługę zgodnie z przepisami ustawy z dnia 06.09.2001 r. - Prawo Farmaceutyczne oraz zgodnie z obowiązującymi standardami i zaleceniami polskich i europejskich Towarzystw Żywienia Pozajelitowego i Dojelitowego.
- 4) Wykonawca zobowiązany jest do sporządzania mieszanin w warunkach odpowiadających wymaganiom Dobrej Praktyki Wytwarzania (GMP).
- 5) Sporządzanie mieszanin odbywać się będzie na podstawie imiennych recept dostarczanych Wykonawcy przez Zamawiającego.
- 6) Wykonywane mieszaniny muszą spełniać wymagania farmakopealne dla mieszanin do żywienia pozajelitowego.
- 7) Wykonywane mieszaniny muszą posiadać odpowiednią, udokumentowaną stabilność (fizyczną, chemiczną, mikrobiologiczną).
- 8) Wykonawca zobowiązany jest do kontrolowania sterylności worków.

Wykonawca gwarantuje ciągłość usług przedmiotu Zamówienia przez cały okres trwania umowy. Wykonawca odpowiedzialny jest za jakość oraz zgodność z ustaleniami jakościowymi określonymi dla przedmiotu Zamówienia.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej				
32-700, Bochnia ul. Krakowska 31 REGON: 000304349 BDO: 000039566	NIP: 868-16-04-021 Centrala, tel.: (14) 615-34-00 Sekretariat, tel.: (14) 615-32-01	Fax: (14) 615-32-02 Strona www: www.szpital-bochnia.pl E-mail: administracja@szpital-bochnia.pl		
Rachunek bieżący (podstawowy): 35 1240 4722 1111 0010 5181 7287 Nawiązki sądowe: 26 1240 4722 1111 0010 5181 7740				

ZAMÓWIENIE Z PRAWEM OPCJI – Zamawiający, korzystając z prawa opcji w trakcie realizacji Umowy, dopuszcza możliwość jednostronnego zwiększenia lub zmniejszenia przez siebie wartości Umowy w granicach +20% (zamówienie maksymalne opcja 120%) / -40% (zamówienie minimalne opcja 60%), poprzez zwiększenie lub zmniejszenie ilości zamówionego Towaru, przy zachowaniu jego cen jednostkowych. Okoliczności związane z uruchomieniem opcji plus albo minus – mogą być spowodowane w szczególności, spadkiem lub wzrostem liczby pacjentów, a tym samym ilości wykonywanych procedur z użyciem Towaru. Możliwość skorzystania z prawa opcji przez Zamawiającego opisana została w projektowanych postanowieniach umowy stanowiącym załącznik nr 2 do Zapytania Ofertowego.

OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY:

- Ofertę należy przygotować zgodnie z załączonym formularzem.
- Ceny podane w ofercie należy wyrazić cyfrowo i słownie.
- Ofertę należy napisać w języku polskim, czytelnie.
- Ofertę należy złożyć na całość Zamówienia. Nie dopuszcza się składania ofert, które nie obejmują wszystkich pozycji Zamówienia.

WYMAGANY TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:.

Wykonawca zobowiązany jest realizować przedmiot zamówienia sukcesywnie przez 12 miesięcy od podpisania umowy.

OPIS SPOSOBU OCENY OFERT:



- **Przy wyborze oferty Zamawiający będzie się kierował kryterium najniższej ceny, z uwagi na fakt, iż Zamawiający w opisie przedmiotu zamówienia określił wymagania jakościowe odnoszące się do co najmniej głównych elementów składających się na przedmiot zamówienia.**

- Ocenie będą podlegać wyłącznie oferty nie podlegające odrzuceniu.
- Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta z najniższą ceną.

Jeżeli nie można dokonać wyboru najkorzystniejszej oferty ze względu na to, że zostały złożone oferty o takiej samej cenie, Zamawiający wzywa Wykonawców, którzy złożyli te oferty, do złożenia w terminie określonym przez Zamawiającego ofert dodatkowych zawierających nową cenę.

OFERTA CENOWA MA ZAWIERAĆ NASTĘPUJĄCE DOKUMENTY:

- **Formularz - Oferta cenowa - wg załączonego wzoru (załącznik nr 1) (ceny w formularzu powinny być podane w złotych polskich do dwóch miejsc po przecinku).** Do przygotowania oferty zaleca się wykorzystanie Formularza Oferta cenowa, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do Zapytania Ofertowego. W przypadku, gdy Wykonawca nie korzysta z przygotowanego przez Zamawiającego wzoru, w treści oferty należy zamieścić wszystkie informacje wymagane w Formularzu - Oferta cenowa, w szczególności: wskazanie oferowanego przedmiotu Zamówienia, cenę ofertową brutto (ceny w formularzu powinny być podane w złotych polskich w kwocie brutto do dwóch miejsc po przecinku), zobowiązanie dotyczące terminu realizacji Zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności, oświadczenie o okresie związania ofertą oraz o akceptacji wszystkich postanowień Zapytania Ofertowego i projektowanych postanowień umowy w sprawie zamówienia publicznego bez zastrzeżeń. **Nie podpisanie oferty lub nie złożenie Formularza oferty (za wyjątkiem gdy złożone dokumenty będą zawierać informacje, o których mowa w zdaniu drugim) będzie skutkowało jej odrzuceniem.**
- **Formularz asortymentowy - Szczegółowa oferta cenowa, sporządzony odpowiednio wg załącznika nr 1A do zapytania. Formularz nie podlega uzupełnieniu. (Zamawiający prosi o dołączenie do oferty wypełnionego dokumentu w formie elektronicznej (w wersji edytowalnej) Formularz winien zawierać wszystkie ewentualne zmiany wprowadzone w czasie trwania postępowania)**
- **Oświadczenie Wykonawcy, że:**
 - ✓ sporządzane i wykonywane przez niego mieszanki do żywienia pozajelitowego wykonane zostaną zgodnie z obowiązującymi standardami i zaleceniami polskich i europejskich Towarzystw Żywienia Pozajelitowego i Dojelitowego oraz ustawy z dnia 06.09.2001 r. - Prawo Farmaceutyczne; Treść wymaganego oświadczenia zawarta jest w Załączniku nr 1;
 - ✓ warunki w jakich wytwarzane są mieszanki do żywienia pozajelitowego odpowiadają wymaganiom Dobrej Praktyki Wytwarzania (GMP); Treść wymaganego oświadczenia zawarta jest w Załączniku nr 1.
- dokument z którego treści wynika, że pracownia żywienia pozajelitowego Wykonawcy w której będą wykonywane worki do żywienia pozajelitowego w ramach niniejszego postępowania została pozytywnie zaopiniowana przez Wojewódzki Inspektorat Sanitarny;

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej				
32-700, Bochnia ul. Krakowska 31 REGON: 000304349 BDO: 000039566	NIP: 868-16-04-021 Centrala, tel.: (14) 615-34-00 Sekretariat, tel.: (14) 615-32-01	Fax: (14) 615-32-02 Strona www: www.szpital-bochnia.pl E-mail: administracja@szpital-bochnia.pl		
Rachunek bieżący (podstawowy): 35 1240 4722 1111 0010 5181 7287 Nawiązki sądowe: 26 1240 4722 1111 0010 5181 7740				

- wykaz preparatów, z których wykonywane będą mieszaniny pozajelitowe.
- Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji.

UWAGA!

- w przypadku wskazania w Formularzu - Oferta cenowa, przez Wykonawcę danych umożliwiających dostęp do dokumentów za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, w szczególności rejestrów publicznych w rozumieniu ustawy z 17.2.2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne, Wykonawca nie jest zobowiązany do złożenia dokumentów wraz z ofertą.
- w przypadku wskazania w Formularzu - Oferta cenowa, przez Wykonawcę dokumentów, które znajdują się w posiadaniu Zamawiającego, korzysta z posiadanych oświadczeń lub dokumentów, o ile są one aktualne.

OPIS SPOSOBU OBLICZANIA CENY W SKŁADANEJ OFERCIE CENOWEJ:

W cenę realizacji zadania należy wliczyć:

- Wartość usługi określoną w oparciu o przedmiot zamówienia,
- Obowiązujący podatek od towarów i usług.

Cena ofertowa jest ceną brutto i powinna obejmować wynagrodzenie za wszystkie obowiązki przyszłego Wykonawcy, niezbędne do zrealizowania przedmiotu zamówienia. Oznacza to, że cena ta musi zawierać wszystkie koszty związane z realizacją usługi wynikające wprost, jak również nie ujęte a niezbędne do wykonania zadania tj. podatek VAT, itp.

Dla porównania ofert Zamawiający przyjmie cenę brutto obejmującą podatek od towarów i usług (VAT) za całość zamówienia. Określenie stawki podatku VAT jest obowiązkiem Wykonawcy. Cenę oferty należy podać w złotych polskich brutto z uwzględnieniem stawki podatku VAT w „Ofercie cenowej (załącznik nr 1 do zapytania)” z zaokrągleniem do dwóch miejsc po przecinku.

Wszelkie rozliczenia związane z realizacją niniejszego zamówienia dokonywane będą w walucie polskiej.

Jeżeli zostanie złożona oferta, której wybór prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług, dla celów zastosowania kryterium ceny Zamawiający dolicza do przedstawionej w tej ofercie ceny kwotę podatku od towarów i usług, którą miałby obowiązek rozliczyć. W ofercie, której wybór prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, Wykonawca ma obowiązek:

- poinformowania Zamawiającego, że wybór jego oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego;
- wskazania nazwy (rodzaju) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego;
- wskazania wartości towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym Zamawiającego, bez kwoty podatku;
- wskazania stawki podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy, będzie miała zastosowanie.

MIEJSCE I TERMIN ZŁOŻENIA OFERTY:

Ofertę należy złożyć w terminie **do dnia 10.09.2021 r. do godziny 13:00:**



- pisemnie na adres Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy im. bł. Marty Wieckiej” ul. Krakowska 31; 32-700 Bochnia, Dziennik Podawczy – Sekretariat Dyrektora pokój nr 3 (koperta zaklejona, opisana - Usługa farmaceutyczna (dalej jako Usługa) polegająca na sporządzaniu mieszanin do żywienia pozajelitowego, wykonywanych na podstawie indywidualnych recept, dla Oddziału Noworodków Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni Szpital Powiatowy im. bł. Marty Wieckiej – nie otwierać przez r. (należy wpisać obowiązujący (aktualny) termin składania ofert), liczy się data i godzina wpływu do Zamawiającego:
lub
- drogą elektroniczną, podpisaną kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym na adres zaopatrzenie@szpital-bochnia.pl, liczy się data i godzina wpływu do Zamawiającego. dopuszcza się przesłanie skanu podpisanej oferty na adres zaopatrzenie@szpital-bochnia.pl, liczy się data i godzina wpływu do Zamawiającego, po warunkiem dosłania oryginału w terminie dwóch dni od wskazanego powyżej.

Oferta nie podpisana zostanie odrzucona.

INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI

Zamawiający zaleca przesyłanie ewentualnych zapytań dotyczących treści zaproszenia drogą email w formacie WORD na adres zaopatrzenie@szpital-bochnia.pl, tel./fax (0+14) 615 32 33/34

Godziny pracy Zamawiającego - 7:30 - 15:05

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej				
32-700, Bochnia ul. Krakowska 31 REGON: 000304349 BDO: 000039566	NIP: 868-16-04-021 Centrala, tel.: (14) 615-34-00 Sekretariat, tel.: (14) 615-32-01	Fax: (14) 615-32-02 Strona www: www.szpital-bochnia.pl E-mail: administracja@szpital-bochnia.pl		
Rachunek bieżący (podstawowy): 35 1240 4722 1111 0010 5181 7287 Nawiązki sądowe: 26 1240 4722 1111 0010 5181 7740				

Informacje dotyczące zawierania umowy:

Po dokonanych wyborze najkorzystniejszej oferty wybrany Wykonawca podpisze umowę w terminie i miejscu określonym przez Zamawiającego z uwzględnieniem projektowanych postanowień umowy stanowiącego załącznik 2

Warunkiem przystąpienia Wykonawcy do danego postępowania jest:

- zapoznanie się z „Zapytaniem Ofertowym”
- złożenie Oferty cenowej w terminie określonym w „Zapytaniu Ofertowym”;
- złożenie wszystkich wymaganych w „Zapytaniu Ofertowym” dokumentów.

Dodatkowe informacje dla Wykonawcy:

Zamawiający zastrzega sobie prawo do:

- zakończenia postępowania bez dokonania wyboru którejkolwiek z ofert,
- unieważnienia postępowania bez podania przyczyn,
- zmiany warunków postępowania bez podania przyczyn,
- negocjacji oferty.



Załącznik do Zaproszenia do złożenia oferty cenowej

Załącznik nr 1 - Oferta cenowa

Załącznik nr 1A – Formularz asortymentowy – szczegółowa oferta cenowa

Załącznik nr 2 - Projektowane postanowienia umowy

DYREKTOR
Jarosław Kycia

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej				
32-700, Bochnia ul. Krakowska 31 REGON: 000304349 BDO: 000039566	NIP: 868-16-04-021 Centrala, tel.: (14) 615-34-00 Sekretariat, tel.: (14) 615-32-01	Fax: (14) 615-32-02 Strona www: www.szpital-bochnia.pl E-mail: administracja@szpital-bochnia.pl		
Rachunek bieżący (podstawowy): 35 1240 4722 1111 0010 5181 7287 Nawiązki sądowe: 26 1240 4722 1111 0010 5181 7740				
Strona 4 z 4				