



ZNAK POSTĘPOWANIA DZ-271-2-12/ZO/2024

Bochnia, dnia 13.05.2024 r.

## Zamawiający:

Samodzielny Publiczny Zakład 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 (dalej ZO)

### Zamawiający zaprasza do złożenia oferty cenowej na zadanie pn.:

Dostawa produktów leczniczych dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni Szpital Powiatowy im. bł. Marty Wieckiej

### **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:**

#### **Przedmiotem Zamówienia jest:**

Dostawa produktów leczniczych (płyny infuzyjne II, płyn do irygacji) dla 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, tj. Formularz asortymentowy - Szczegółowa Oferta Cenowa

### **SZCZEGÓŁOWE WYMAGANIA STAWIANE WYKONAWCOM**

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

Wymagana jest należyta staranność przy realizacji zobowiązań umowy.

Warunki płatności zostały zawarte w załączniku nr 2 - projektowane postanowienia umowy.

Wymagania stawiane Wykonawcom składającym ofertę:

- 1) Wykonawca zobowiązany jest do zaoferowania i dostarczania Towarów dopuszczonych do obrotu na terytorium RP zgodnie z wymogami ustawy z dnia 6 września 2001r. Prawo Farmaceutyczne.
- 2) W przypadku okresowego braku produkcji oferowanego Towaru (okresowy brak na rynku), w czasie składania oferty, należy wycenić tę pozycję wg ostatniej ceny sprzedaży oraz nanieść informację o jej tymczasowym braku na rynku.
- 3) W przypadku zakończonej produkcji Towaru wymagane jest dodatkowo dołączenie pisma od producenta o braku produkcji.
- 4) W przypadku oferowania opakowania handlowego danego Towaru innego niż wskazane w ZO Zamawiający wymaga przeliczenia i zaokrąglenia ilości opakowań w górę (do pełnego opakowania).
- 5) Zamawiający nie dopuszcza w ofercie suplementów diet.
- 6) Termin ważności oferowanych produktów – 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego, chyba że inny termin wynika z Załącznika nr 1A
- 7) Wykonawca zapewnia oznakowanie produktu leczniczego zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia z dnia 20 lutego 2009 r. w sprawie wymagań dotyczących oznakowania opakowań produktu leczniczego i treści ulotki.
- 8) Zamawiający wymaga, aby Wykonawca w składanej ofercie zawarł kod EAN (jeżeli został nadany). Towar dostarczany będzie do Zamawiającego zgodnie z warunkami określonymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 13 marca 2015 r. w sprawie wymagań Dobrej Praktyki Dystrybucyjnej.
- 9) W przypadku wykonania Zamówienia w części dotyczącej transportu przy użyciu podwykonawcy, Wykonawca odpowiada za działania, uchybienia i zaniedbania podwykonawcy tak, jak za własne działania, uchybienia i zaniedbania w tym za przestrzeganie przez podwykonawcę wymogu określonego w punkcie powyżej.

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: <a href="http://www.szpital-bochnia.pl">www.szpital-bochnia.pl</a> E-mail: <a href="mailto:administracja@szpital-bochnia.pl">administracja@szpital-bochnia.pl</a>		
Rachunek bieżący (podstawowy): 26 1600 1462 1747 6563 3000 0001 Nawiązki sądowe: 31 1600 1462 1747 6563 3000 0008				



## ZNAK POSTĘPOWANIA DZ-271-2-12/ZO/2024

- 10) Wykonawca gwarantuje ciągłość dostaw przedmiotu Zamówienia przez cały okres trwania umowy. Wykonawca odpowiedzialny jest za jakość oraz zgodność z ustaleniami jakościowymi określonymi dla przedmiotu Zamówienia.
- 11) Zamówienie obejmuje koszty transportu do Zamawiającego (w wyznaczone miejsce przez Zamawiającego tj. Apteka Szpitalna). Faktura musi być wystawiona przez Wykonawcę, który został wybrany w procedurze przetargowej. Nie dopuszcza się wystawiania faktur przez inne podmioty Wykonawcy. Na fakturze lub dokumencie WZ musi być podana data ważności i seria. Faktura ma zwierać kod EAN.
- 12) Zamawiający informuje, że ilekroć w opisie przedmiotu Zamówienia opisuje on przedmiot zamówienia przez odniesienie do norm, ocen technicznych, specyfikacji technicznych i systemów referencji technicznych, Zamawiający dopuszcza rozwiązania równoważne opisywanym, a odniesieniu takiemu towarzyszą wyrazy „lub równoważne”. W przypadku gdy opis przedmiotu zamówienia odnosi się do norm, ocen technicznych, specyfikacji technicznych i systemów referencji technicznych, zamawiający nie może odrzucić oferty tylko dlatego, że oferowane dostawy nie są zgodne z normami, ocenami technicznymi, specyfikacjami technicznymi i systemami referencji technicznych, do których opis przedmiotu Zamówienia się odnosi, pod warunkiem, że Wykonawca udowodni w ofercie, w szczególności za pomocą przedmiotowych środków dowodowych, że proponowane rozwiązania w równoważnym stopniu spełniają wymagania określone w opisie przedmiotu Zamówienia. W sytuacji, o której mowa powyżej Wykonawca ma obowiązek dołączyć do oferty niezbędne certyfikaty, karty techniczne itp. dotyczące oferowanego przedmiotu zamówienia, z których jednoznacznie będzie wynikać, iż stanowią one produkty równoważne do opisanych przez Zamawiającego – **dokumenty nie podlegające uzupełnieniu.**

### **WARUNKI UDZIAŁU W ZAPROSZENIU**

Zamawiający wymaga, aby Wykonawca składający ofertę spełniał warunki, dotyczące:

1. Zdolność do występowania w obrocie gospodarczym;  
Określenie warunków: Zamawiający nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie.
2. Uprawnienia do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów  
Określenie warunków: O udzielenie Zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy (dotyczy Wykonawców oferujących produkty lecznicze), którzy są uprawnieni do sprzedaży leczniczych produktów leczniczych Zamawiającemu, zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 roku prawo farmaceutyczne.  
Informacje dodatkowe: **Warunek, o którym mowa powyżej jest spełniony, jeżeli co najmniej jeden z wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia posiada uprawnienia do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej i zrealizuje dostawy, do których realizacji te uprawnienia są wymagane, musi spełniać ten spośród Wykonawców, który będzie sprzedawał produkty lecznicze.**
3. Sytuacji finansowej lub ekonomicznej;  
Określenie warunków: Zamawiający nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie.
4. Zdolności technicznej lub zawodowej;  
Określenie warunków: Zamawiający nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie.

### **INFORMACJE DODATKOWE**

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

**ZAMÓWIENIE Z PRAWEM OPCJI** – Możliwość skorzystania z prawa opcji przez Zamawiającego opisana została w projektowanych postanowieniach umowy stanowiącym załącznik nr 2.

### **OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY:**

- Ofertę należy przygotować zgodnie z załączonym formularzem.
- Ofertę należy napisać w języku polskim, czytelnie.
- Ofertę należy złożyć na całość Zamówienia. Nie dopuszcza się składania ofert, które nie obejmują wszystkich pozycji 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: <a href="http://www.szpital-bochnia.pl">www.szpital-bochnia.pl</a> E-mail: <a href="mailto:administracja@szpital-bochnia.pl">administracja@szpital-bochnia.pl</a>		
Rachunek bieżący (podstawowy): 26 1600 1462 1747 6563 3000 0001 Nawiązki sądowe: 31 1600 1462 1747 6563 3000 0008				



ZNAK POSTĘPOWANIA DZ-271-2-12/ZO/2024

## **WYMAGANY TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:**

Zamawiający wymaga, aby Zamówienie zostało zrealizowane sukcesywnie przez 12 miesięcy od daty 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. **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)
- **Na potwierdzenie, że oferowane dostawy są zgodne z wymaganiami, cechami lub kryteriami określonymi w opisie przedmiotu Zamówienia Zamawiający żąda od Wykonawcy złożenia wraz z ofertą następujących przedmiotowych środków dowodowych:**  
**Oświadczenie Wykonawcy o posiadaniu odpowiednich dokumentów dla zaoferowanych** (według wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do ZO) **produktów leczniczych** – tj. pozwolenie na dopuszczenie do obrotu na terytorium RP, zgodnie z wymaganiami określonymi w ustawie Prawo farmaceutyczne z dnia 6 września 2001r. oraz w aktach wykonawczych do nich, a także w obowiązujących przepisach Unii Europejskiej
- **Na potwierdzenie warunku udziału w Zaproszeniu należy złożyć:**  
dokumenty potwierdzające posiadanie uprawnienia do sprzedaży produktów leczniczych Zamawiającemu (dotyczy Wykonawców oferujących produkty lecznicze):
  - 1) Podmioty określone w art. 72 ustawy Prawo farmaceutyczne (hurtownie, składy konsygnacyjne i składy celne) - Kopia ważnego aktu administracyjnego (koncesji, zezwolenia) wydanego przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego (GIF, MZ) uprawniającego do prowadzenia hurtowni farmaceutycznej, składu konsygnacyjnego, składu celnego lub kopia równoważnego dokumentu wydanego przez właściwe organy państw członkowskich UE, a w przypadku składania oferty na leki psychotropowe i środki odurzające - odpowiednio wymagane zezwolenie.
  - 2) Podmioty określone w art. 23 ustawy Prawo farmaceutyczne (podmioty odpowiedzialne) - Kopia ważnego pozwolenia na dopuszczenie do obrotu produktu leczniczego wydanego przez Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Radę Unii Europejskiej albo Komisję Europejską na wniosek podmiotu odpowiedzialnego.

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: <a href="http://www.szpital-bochnia.pl">www.szpital-bochnia.pl</a> E-mail: <a href="mailto:administracja@szpital-bochnia.pl">administracja@szpital-bochnia.pl</a>		
Rachunek bieżący (podstawowy): 26 1600 1462 1747 6563 3000 0001 Nawiązki sądowe: 31 1600 1462 1747 6563 3000 0008				



ZNAK POSTĘPOWANIA DZ-271-2-12/ZO/2024

- 3) Podmioty określone w art. 42 ustawy Prawo farmaceutyczne (wytwórcy) - Kopia ważnego pozwolenia na dopuszczenie do obrotu produktu leczniczego wydanego przez Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Radę Unii Europejskiej albo Komisję Europejską na wniosek podmiotu odpowiedzialnego zawierającego w wykazie wytwórców, u których następuje zwolnienie serii, nazwę i adres Wykonawcy
- **Oświadczenie o gotowości zawarcia umowy z Zamawiającym** na warunkach opisanych w projektowanych postanowieniach umowy (załącznik nr 2). Treść wymaganego oświadczenia zawarta jest w załączniku nr 1.
  - **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 przez Wykonawcę dostępności oświadczeń lub dokumentów, w formie elektronicznej pod określonymi adresami internetowymi ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych, Zamawiający pobiera samodzielnie z tych baz danych wskazane przez Wykonawcę oświadczenia lub dokumenty,
- w przypadku wskazania przez Wykonawcę oświadczeń lub 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 dostawy/usługi/roboty budowlanej 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 dostawy 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.

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 20.05.2024 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 Dostawa produktów leczniczych dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni Szpital Powiatowy im. bł. Marty Wieckiej – nie otwierać przed ..... r. (*należy wpisać obowiązujący (aktualny) termin składania ofert*), liczy się data i godzina wpływu do Zamawiającego:  
lub

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: <a href="http://www.szpital-bochnia.pl">www.szpital-bochnia.pl</a> E-mail: <a href="mailto:administracja@szpital-bochnia.pl">administracja@szpital-bochnia.pl</a>		
Rachunek bieżący (podstawowy): 26 1600 1462 1747 6563 3000 0001 Nawiązki sądowe: 31 1600 1462 1747 6563 3000 0008				





ZNAK POSTĘPOWANIA DZ-271-2-12/ZO/2024

- drogą elektroniczną, podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem osobistym lub podpisem zaufanym na adres [zaopatrzenie@szpital-bochnia.pl](mailto:zaopatrzenie@szpital-bochnia.pl), liczy się data i godzina wpływu do Zamawiającego.  
dopuszcza się przesłanie skanu podpisanej oferty na adres [zaopatrzenie@szpital-bochnia.pl](mailto:zaopatrzenie@szpital-bochnia.pl), liczy się data i godzina wpływu do Zamawiającego, pod warunkiem dostarczenia oryginału w terminie dwóch dni od wskazanego powyżej

**Oferta nie podpisana zostanie odrzucona.**

### **INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI**

Zamawiający zaleca przysyłanie ewentualnych zapytań dotyczących treści zaproszenia drogą email w formacie WORD na adres [zaopatrzenie@szpital-bochnia.pl](mailto:zaopatrzenie@szpital-bochnia.pl), tel./fax (014) 615 32 33/34 Godziny pracy Zamawiającego - 7:30 - 15:05

### **INFORMACJE DOTYCZĄCE ZAWIERANIA UMOWY:**

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

### **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.

### **ZAŁĄCZNIK DO ZAPROSZENIA DO ZŁOŻENIA OFERTY CENOWEJ**

Załącznik nr 1 - Formularz - Oferta cenowa

Załącznik nr 1A – Formularz asortymentowy – szczegółowa oferta cenowa

Załącznik nr 2 - Projektowane postanowienia umowy

Załącznik nr 3 – Oświadczenie

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: <a href="http://www.szpital-bochnia.pl">www.szpital-bochnia.pl</a> E-mail: <a href="mailto:administracja@szpital-bochnia.pl">administracja@szpital-bochnia.pl</a>		
Rachunek bieżący (podstawowy): 26 1600 1462 1747 6563 3000 0001 Nawiązki sądowe: 31 1600 1462 1747 6563 3000 0008				