

Adres strony internetowej, na której Zamawiający udostępnił Specyfikację Istotnych Warunków Zamówienia:  
[www.szpital-makow.pl](http://www.szpital-makow.pl)

---

**Maków Mazowiecki: 19/2014 (Płyny Infuzyjne )**

**Numer ogłoszenia: 358788 - 2014; data zamieszczenia: 29.10.2014**

**OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU - dostawy**

**Zamieszczanie ogłoszenia: obowiązkowe.**

**Ogłoszenie dotyczy: zamówienia publicznego.**

**SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY**

**I. 1) NAZWA I ADRES:** Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Zespół Zakładów Lecznictwa Otwartego i Zamkniętego , ul. Witosa 2, 06-200 Maków Mazowiecki, woj. mazowieckie, tel. 029 7142301, 7142335, faks 029 7142299.

- **Adres strony internetowej zamawiającego:** [www.szpital-makow.pl](http://www.szpital-makow.pl)

**I. 2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:** Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej.

**SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

**II.1) OKREŚLENIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego:** 19/2014 (Płyny Infuzyjne ).

**II.1.2) Rodzaj zamówienia:** dostawy.

**II.1.4) Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówienia:** Pak Nr 1A Płyn pediatryczny wyrów. 250 ml - 800 szt 20% Albumina ludzka 100 ml - 200 szt Theophillinum 250 ml - 3100 szt Natrium chloratum 0,9% 5000 ml worek -550 szt Pakiet Nr 4-Żywnienie pozajelitowe Pakiet Nr 6-Pierwiastki śladowe 40 ml.

**II.1.6) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.69.20.00-7.

**II.1.7) Czy dopuszcza się złożenie oferty częściowej:** tak, liczba części: 3.

**II.1.8) Czy dopuszcza się złożenie oferty wariantowej:** nie.

**II.2) CZAS TRWANIA ZAMÓWIENIA LUB TERMIN WYKONANIA:** Okres w miesiącach: 24.

**SEKCJA III: INFORMACJE O CHARAKTERZE PRAWNYM, EKONOMICZNYM, FINANSOWYM I TECHNICZNYM**

## **III.2) ZALICZKI**

### **III.3) WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA TYCH WARUNKÓW**

- **III. 3.1) Uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania**

#### **Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

- Wykonawca załączy wypełniony OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW STAWIANYCH PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO I WYNIKAJĄCYCH Z ART. 22 UST. 1 USTAWY PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH
- **III.3.2) Wiedza i doświadczenie**

#### **Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

- Wykonawca załączy wypełniony OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW STAWIANYCH PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO I WYNIKAJĄCYCH Z ART. 22 UST. 1 USTAWY PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH
- **III.3.3) Potencjał techniczny**

#### **Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

- Wykonawca załączy wypełniony OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW STAWIANYCH PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO I WYNIKAJĄCYCH Z ART. 22 UST. 1 USTAWY PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH
- **III.3.4) Osoby zdolne do wykonania zamówienia**

#### **Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

- Wykonawca załączy wypełniony OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW STAWIANYCH PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO I WYNIKAJĄCYCH Z ART. 22 UST. 1 USTAWY PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH
- **III.3.5) Sytuacja ekonomiczna i finansowa**

#### **Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

- Wykonawca załączy wypełniony OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW STAWIANYCH PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO I WYNIKAJĄCYCH Z ART. 22 UST. 1 USTAWY PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH

### **III.4) INFORMACJA O OŚWIADCZENIACH LUB DOKUMENTACH, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIANIA**

## **WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ NIEPODLEGANIA WYKLUCZENIU NA PODSTAWIE ART. 24 UST. 1 USTAWY**

**III.4.1) W zakresie wykazania spełniania przez wykonawcę warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy, oprócz oświadczenia o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu należy przedłożyć:**

- potwierdzenie posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania, w szczególności koncesje, zezwolenia lub licencje;

**III.4.2) W zakresie potwierdzenia niepodlegania wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy, należy przedłożyć:**

- oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia;
- aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert;

III.4.4) Dokumenty dotyczące przynależności do tej samej grupy kapitałowej

- lista podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów albo informacji o tym, że nie należy do grupy kapitałowej;

### **III.6) INNE DOKUMENTY**

Inne dokumenty niewymienione w pkt III.4) albo w pkt III.5)

2.1. Oferowane leki muszą posiadać ważne świadectwo dopuszczenia do obrotu i stosowania na terenie Polski - do potwierdzenia kopią dokumentu dołączoną do oferty lub oświadczeniem o posiadaniu ważnych świadectw rejestracji i dostarczeniu ich na każde żądanie zamawiającego. 2.2. Wykonawca zobowiązany jest załączyć do oferty oświadczenie o posiadaniu karty charakterystyki oferowanego przedmiotu zamówienia i dostarczeniu w/w dokumentu na każde żądanie Zamawiającego. Zezwolenie lub koncesja uprawniająca do obrotu lekami wydana przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego (podstawa prawna ustaw z dnia 6 września 2001 prawo farmaceutyczne Dz. U. z 2001 Nr 126 poz. 1381 z późniejszymi zmianami)

## **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.4) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE**

**IV.4.1) Adres strony internetowej, na której jest dostępna specyfikacja istotnych warunków zamówienia:** [www.szpital-makow.pl](http://www.szpital-makow.pl)

**Specyfikację istotnych warunków zamówienia można uzyskać pod adresem:** SPZOZ-ZZ w Makowie Mazowieckim, ul. Witosa 2, 06-200 Maków Mazowiecki, część administracyjna pokój 335.

**IV.4.4) Termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub ofert:** 10.11.2014 godzina 09:00, miejsce: Sekretariat SPZOZ-ZZ LOiZ w Makowie Mazowieckim, ul. Witosa 2.

**IV.4.5) Termin związania ofertą:** okres w dniach: 30 (od ostatecznego terminu składania ofert).

**IV.4.17) Czy przewiduje się unieważnienie postępowania o udzielenie zamówienia, w przypadku nieprzyznania środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej oraz niepodlegających zwrotowi środków z pomocy udzielonej przez państwa członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA), które miały być przeznaczone na sfinansowanie całości lub części zamówienia:** nie