

## **ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY CENOWEJ**

Przedmiot zapytania dotyczy dostawy produktu leczniczego w ramach programów lekowych - powtórka.

### **I. Zamawiający:**

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny

10 – 561 Olsztyn

ul. Żołnierska 18

Strona: [www.wss.olsztyn.pl](http://www.wss.olsztyn.pl)

E-mail: [zamowienia@wss.olsztyn.pl](mailto:zamowienia@wss.olsztyn.pl)

Godziny urzędowania: 7.00 – 14.00

Telefon / fax: 89 53 86 228

### **II. Opis przedmiotu zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest zakup produktu leczniczego w ramach programów lekowych dla potrzeb Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia został zawarty w załączniku nr 2 „Formularz cenowy” do Zaproszenia do złożenia oferty cenowej.  
Liczba pakietów: 1.
2. W złożonych ofertach należy podać nazwę handlową preparatu, nazwę producenta oraz wielkość opakowania. W przypadku, gdy oferowane opakowanie leku zawiera inną ilość jednostek (tabletek, ampułek itp.) Wykonawca zobowiązany jest do przeliczenia ilości opakowań. Jeżeli po przeliczeniu otrzymana zostanie niepełna ilość opakowań - oferowaną ilość opakowań należy zaokrąglić do pełnego opakowania - w górę.
3. W zakresie postaci leku dopuszcza się zamianę tabletek na kapsułki lub drażetki (i odwrotnie) oraz zamianę ampułek na fiolki lub ampułkostrzykawki (lecz nie odwrotnie). Nie dopuszcza się zamiany leków o przedłużonym działaniu i zmodyfikowanym uwalnianiu na lek w postaci klasycznej tabletki, drażetki, kapsułki i in.
4. Transport cytostatyków musi odbywać się w osobnych opakowaniach zbiorczych oznaczonych etykietą z napisem „Uwaga! Preparat cytotoksyczny”.
5. Opakowania transportowe leków wymagających przechowywania w chłodnym miejscu (2-8°C) powinny być oznaczone, a wewnątrz opakowania wymagane jest umieszczenie jednorazowego wskaźnika temperatury, umożliwiającego potwierdzenie właściwych warunków transportu.
6. W trakcie obowiązywania umowy, w przypadku braku zaoferowanego preparatu na rynku dostawca jest zobowiązany do zastąpienia go lekiem synonimowym w cenie nie wyższej niż przetargowa (po konsultacji z kierownikiem Apteki).  
Jeżeli opakowanie leku synonimowego zawiera inną ilość jednostek (tabletek, ampułek itp.), należy przeliczyć jego cenę tak, aby cena 1 jednostki (tabletki, ampułki itp.) w opakowaniu była nie wyższa niż cena 1 jednostki wg umowy przetargowej.  
Za preparat synonimowy uważa się lek zawierający tą samą substancję czynną, w tej samej dawce, mający te same wskazania do stosowania oraz tę samą postać farmaceutyczną. Jeżeli dostarczenie preparatu synonimowego nie jest możliwe lub niemożliwe jest dostarczenie brakującego leku w ciągu 48h, dostawca jest zobowiązany do wystawienia pisemnej noty (która będzie podstawą do zakupu leku w innej hurtowni farmaceutycznej) oraz do pokrycia różnicy w kosztach zakupu.

8. W przypadku zmiany wielkości opakowania leku w trakcie trwania umowy, dostawca zobowiązany jest dostarczyć lek w nowym opakowaniu. Cena leku w przeliczeniu na jednostkę nie może być wyższa niż przetargowa.
9. W trakcie trwania umowy zamawiający chce być informowany o okresowych obniżkach cen leków objętych umową oraz mieć możliwość zakupu leku po niższej cenie (np. promocje cenowe, obniżenie ceny przez producenta itp.).
10. Zamawiający informuje, że przy wyborze najkorzystniejszej oferty zastosuje kryterium:  
**Cena 100%**
11. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.

### **III. Termin wykonania zamówienia:**

**Od dnia podpisania umowy, do dnia 31-03-2017**

### **IV. Informacje o oświadczeniach i dokumentach, jakie mają dostarczyć wykonawcy:**

1. 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, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
2. Zezwolenie na prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie prowadzenia hurtowni farmaceutycznej lub zezwolenie na wytwarzanie /produkcji/ wydane przez Głównego Inspektora Nadzoru Farmaceutycznego /Ustawa z dnia 6 września 2001r. Prawo farmaceutyczne Dz.U z 2008 nr 45 poz. 271/.
3. Sporządzony przez wykonawcę, według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do Zaproszenia formularz ofertowy.
4. Sporządzony przez wykonawcę, według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do Zaproszenia Formularz cenowy, także w wersji elektronicznej, edytowalnej /na płycie lub wysłanie pliku za pośrednictwem poczty email/.
5. Dokument potwierdzający dopuszczenie do obrotu w Polsce produktów leczniczych zgodnie z Ustawą Prawo farmaceutyczne z dnia 6 września 2001 r. ( tekst jednolity Dz. U. nr 53 poz. 533). Zamawiający dopuszcza możliwość złożenia oświadczenia potwierdzającego posiadanie stosownych dokumentów i udostępnienia ich na każde żądanie Zamawiającego.
6. Pełnomocnictwo do podpisywania oferty i składania ewentualnych wyjaśnień, jeżeli osobą podpisującą nie jest osoba upoważniona na podstawie dokumentu wymienionego w pkt. 1.

### **V. Osoby uprawnione do porozumiewania się z wykonawcami:**

Osobą upoważnioną ze strony Zamawiającego do kontaktowania się z wykonawcami jest: Stanisława Masłowska – Kierownik Działu Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia, tel. 0 89 53 86 228, [zamowienia@wss.olsztyn.pl](mailto:zamowienia@wss.olsztyn.pl)

Ofertę cenową należy złożyć **do dnia 06-04-2016 do godz. 13,00** na adres:

**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny  
Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia  
ul. Żołnierska 16 B, pok. 2 / 9  
10 – 561 Olsztyn**

Oznakowanie oferty: **DZPZ/333/75/2016 – Produkt leczniczy w ramach programów lekowych - powtórka.**

**VI. Załączniki.**

Załączniki składające się na integralną część zaproszenia:

1. Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy Wykonawcy
2. Załącznik nr 2 – Wzór Formularza cenowego
3. Załącznik nr 3 – Projekt umowy

DYREKTOR WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA  
SPECJALISTYCZNEGO W OLSZTYNIE

*Irena Kierzkowska*

*( Podpis osoby uprawnionej )*