



Dolnośląski Szpital Specjalistyczny
im. T. Marciniaka
Centrum Medycyny Ratunkowej

Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej,

ul. Gen. A. E. Fieldorfa 2, 54-049 Wrocław,

KRS 0000040364, NIP 899-22-28-560, REGON 006320384, tel. 71 306 41 01(13)

ZAPRASZA DO SKŁADANIA OFERTY CENOWEJ

na podst. art. 2 ust. 1 pkt. 1 ustawy Prawo Zamówień Publicznych

1. Opis przedmiotu zamówienia

- 1.1 Przedmiotem zamówienia jest dostawa produktu leczniczego – TIGECYCLINE.
- 1.2 Przewidywany okres zawarcia umowy 3 miesiące.
- 1.3 Realizacja dostaw produktów następować będzie na podstawie częściowych zamówień..

2. Wykaz wymaganych dokumentów od Wykonawcy:

- 2.1 Wypełniony, podpisany i opieczetowany :
 - a) formularz asortymentowy - załącznik nr 1,
 - b) formularz oferty -załącznik nr 3.
- 2.2 Wypełniony i zaparafowany wzór umowy – załącznik nr 2,
- 2.3 Aktualny wpis do właściwego rejestru, uprawnającego Wykonawcę do występowania w obrocie prawnym
- 2.4 Zezwolenie na prowadzenie działalności uprawniającej do obrotu produktami leczniczymi zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001r. Prawo farmaceutyczne (potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę)
- 2.4a. Zezwolenia na prowadzenie obrotu hurtowego środkami odurzającymi i substancjami psychotropowymi (jeśli dotyczy)
- 2.5 Oświadczenie Wykonawcy, że oferowane produkty lecznicze są dopuszczone w rozumieniu ustawy o produktach leczniczych do obrotu i stosowania na terenie RP
- 2.6 Oświadczenie Wykonawcy, że oferowane dietetyczne środki spożywcze specjalnego przeznaczenia medycznego są dopuszczone do obrotu i stosowania na terenie RP w rozumieniu Ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia (jeśli dotyczy)



**DOLNY
ŚLĄSK**

Dolnośląski Szpital Specjalistyczny
im. T. Marciniaka –
Centrum Medycyny Ratunkowej
ul. Gen. Augusta Emila Fieldorfa 2, 54-049 Wrocław
e-mail: sekretariat@szpital-marciniak.wroclaw.pl
www.szpital-marciniak.wroclaw.pl



Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka Centrum Medycyny Ratunkowej

2.7 Dołączenie opisów np. folderów, katalogów, informacji producenta potwierdzające parametry oferowanego przedmiotu zamówienia

3. Informacje o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami

Oferent może zwrócić się do Zamawiającego z pytaniami nie później niż 2 dni robocze przed upływem terminu składania ofert. Zamawiający udzieli odpowiedzi niezwłocznie z zastrzeżeniem dnia otwarcia ofert. W przypadku braku możliwości odpowiedzi Zamawiający przesunie termin otwarcia ofert, celem umożliwienia złożenia Wykonawcy poprawnej oferty. Informacje o przesunięciu terminu wraz z udzielonymi odpowiedziami Zamawiającego zostaną upublicznione na platformie przetargowej Zamawiającego.

4. Kryterium

Przy wyborze oferty Zamawiający będzie kierował się najniższą ceną.

Dokonując oceny oferty Zamawiający poprawia w ofercie oczywiste omyłki pisarskie, oczywiste omyłki rachunkowe, z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek, inne omyłki polegające na niezgodności oferty z dokumentami zamówienia, niepowodujące istotnych zmian w treści oferty, niezwłocznie zawiadamiając o tym Wykonawcę, którego oferta została poprawiona. Zamawiający wyznacza Wykonawcy odpowiedni termin na wyrażenie zgody na poprawienie w ofercie omyłki lub zakwestionowanie jej poprawienia. Brak odpowiedzi w wyznaczonym terminie uznaje się za wyrażenie zgody na poprawienie omyłki.

Dokonując czynności oceny oferty w zakresie kryterium ceny Zamawiający dla porównania tych ofert doliczy do ceny ofertowej podmiotów zagranicznych, kwotę należnego podatku VAT oraz cła (jeśli dotyczy – Wykonawcy spoza Unii Europejskiej), które obciążają Zamawiającego z tytułu realizacji umowy.

Ceny podawane w walucie innej niż PLN na potrzebę oceny ofert muszą zostać przeliczone przez Zamawiającego na PLN wg oficjalnego średniego kursu opublikowanego przez Narodowy Bank Polski z dnia poprzedzającego dzień złożenia oferty. Średnie kursy walut dostępne są pod następującym adresem internetowym: <http://www.nbp.pl/>

5. Termin związania z ofertą

Wykonawca jest związany swoją ofertą przez okres 30 dni od ostatecznego terminu składania ofert.

6. Informacje dotyczące unieważnienia postępowania oraz wyboru najkorzystniejszej oferty cenowej:

Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania na każdym etapie bez podania przyczyny. Od podjętej przez Zamawiającego decyzji dotyczącej rozstrzygnięcia nie przysługuje Oferentowi odwołanie.

Wszystkie pisma składane przez Wykonawców, mające charakter odwołania do rozstrzygnięcia, pozostaną bez rozpatrzenia.



**DOLNY
ŚLĄSK**

Dolnośląski Szpital Specjalistyczny
im. T. Marciniaka –
Centrum Medycyny Ratunkowej
ul. Gen. Augusta Emila Fieldorfa 2, 54-049 Wrocław
e-mail: sekretariat@szpital-marciniak.wroclaw.pl
www.szpital-marciniak.wroclaw.pl



**Dolnośląski Szpital Specjalistyczny
im. T. Marciniaka
Centrum Medycyny Ratunkowej**

Zamawiający zamieści na platformie przetargowej w terminie 5 dni roboczych liczonych od upływu zatwierdzenia rozstrzygnięcia przez Dyрекcję Szpitala.

Zamawiający informuje, że będzie przetwarzał dane osobowe uzyskane w trakcie postępowania, a w szczególności: dane osobowe ujawnione w ofertach, oświadczeniach i pełnomocnictwach dołączonych do oferty. Przetwarzanie danych osobowych przez Zamawiającego jest niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Zamawiającego (art. 6 ust. 1 lit. f) RODO) i wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Zamawiającym.

W przypadku pytań:

- merytorycznych, proszę o kontakt poprzez przycisk "**Wyślij wiadomość do zamawiającego**" lub pod nr tel: 71 306 41 03.

- związanych z obsługą platformy, proszę o kontakt z Centrum Wsparcia Klienta platformy zakupowej Open Nexus czynnym od poniedziałku do piątku w dni robocze, w godzinach od **8:00 do 17:00**.

- tel. 22 101 02 02
- e-mail: cwk@platformazakupowa.pl

Proszę o prawidłowe uzupełnienie stawki VAT na platformie przetargowej.

Kierownik Apteki
mgr farm. Barbara Szklarz



**DOLNY
ŚLĄSK**

Dolnośląski Szpital Specjalistyczny
im. T. Marciniaka –
Centrum Medycyny Ratunkowej
ul. Gen. Augusta Emila Fieldorfa 2,54-049 Wrocław
e-mail: sekretariat@szpital-marciniak.wroclaw.pl
www.szpital-marciniak.wroclaw.pl

EZ/336/101/26 (212179)

ZAŁĄCZNIK NR 1 FORMULARZ ASORTYMENTOWY

L.p.	Nazwa międzynarodowa	Nazwa handlowa	CPV	j.m.	Postać/ rodzaj op.j.	Dawka / wielkość op.j.	Ilość w op.j.*	Ilość op.	podmiot odpowiedzialny /importer równoległy/wytwórca (uwagi)	Kod EAN
ZADANIE 1										
1	Tigecycline		33651100-9	op.	proszek do sporządzania roztworu do infuzji	50 mg	10	110		

Kierownik Apteki
mgr farm. Barbara Szklarz