

Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ

ul. Podróżnicza 26/28,
53-208 Wrocław
tel. 71 363 12 23
REGON 000313331
NIP 894-24-60-800

Numer referencyjny: DAT.241.01.2020.01.PCZ

Numer PCV: 33600000-6

ZAPYTANIE OFERTOWE

Zapraszamy do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego na **sukcesywną dostawę leków na potrzeby Wrocławskiego Centrum Zdrowia SPZOZ**

Postępowanie prowadzone na podstawie art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych – wartość zamówienia nie przekracza wyrażonej w złotych kwoty 30 000 Euro

1. Zamawiający:

Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ

ul. Podróżnicza 26/28,

53-208 Wrocław

Zatwierdził:

Dyrektor


Wojciech Skiba



Wrocław, dnia 07.02.2020 r.

Kierownik
Działu Administracyjno-Technicznego

Agnieszka Młyńczak



2. Opis przedmiotu zamówienia oraz zakres zamówienia:

- Przedmiotem zamówienia jest:

Sukcesywna dostawa leków na potrzeby Przychodni Wrocławskiego Centrum Zdrowia SPZOZ, zgodnie z wykazem asortymentowym w załączniku nr 1 do zapytania, bezpośrednio do jednostek WCZ SPZOZ:

L.p.	Nazwa przychodni	Adres
1	Przychodnia "GRABISZYN"	ul. Stalowa 50, Wrocław
2	Przychodnia „KOZANÓW"	ul. Dokerska 9, Wrocław
3	Przychodnia „STARE MIASTO"	Pl. Dominikański 6, Wrocław
4	Przychodnia „STABŁOWICE"	ul. Stabłowicka 125, Wrocław
5	Ośrodek Dziecięcych Porażeń Mózgowych „PUCHATEK"	ul Stalowa 50, Wrocław
6	Ośrodek Opieki Zdrowotnej i Rehabilitacji „CELMED"	ul. Celtycka 15/17 , Wrocław
7	Przychodnia Zdrowia Psychicznego i Leczenia Uzależnień	ul. Samuela Lindego 19-21, Wrocław
8	Poradnia Profilaktyczno - Lecznicza Poradnia Terapii Uzależnienia od Substancji Psychoaktywnych	ul. Wszystkich Świętych 2, Wrocław
9	Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia	ul. Wszystkich Świętych 2, Wrocław
10.	Dział Farmacji	ul. Wszystkich Świętych 2, Wrocław
11.	Centrum Zdrowia Psychicznego+	ul. Ostrowskiego 13c, Wrocław

- Zamawiający wymaga, by oferowane leki posiadały aktualne wymagane prawem zezwolenia dopuszczające do obrotu i używania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z wymaganiami określonymi w Ustawie z dnia 6 września 2001 Prawo farmaceutyczne.
- Gwarancja: Dostarczane leki muszą posiadać min. 12 miesięczny termin ważności, liczony od dnia odbioru danego leku przez Zamawiającego
- Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert równoważnych pod warunkiem, iż oferowany asortyment będzie o takich samych lub lepszych parametrach technicznych, jakościowych, funkcjonalnych oraz użytkowych w stosunku do podanego w wykazie asortymentowym- zał. 1.
Ileokroć Zamawiający wskazał w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia znak towarowy i/lub patent, i/lub pochodzenie to wskazaniu takiemu towarzyszą nieodłącznie wyrazy „lub równoważne".
Jeżeli Wykonawca powołuje się na rozwiązania równoważne opisywanym przez Zamawiającego, to jest

obowiązany wykazać, że oferowane produkty spełniają wymagania określone przez Zamawiającego. Definicja równoważności: Zamawiający dopuszcza oferty równoważne tzn. takie, w których przedmiot zamówienia spełnia wszystkie wymagania dotyczące składu chemicznego, spektrum działania, danych technicznych i jakościowych postawionych przez Zamawiającego, a od opisu przedmiotu zamówienia sporządzonego przez niego różni się znakiem towarowym, patentem lub pochodzeniem. Produkt równoważny posiada także identyczne wskazania i przeciwwskazania do stosowania. Wykonawca określi w Wykazie asortymentowym zał. nr 1 materiał równoważny, jeżeli taki będzie ofertowany przez wykonawcę z obowiązkiem podania symbolu i nazwy producenta przy każdej pozycji. Jeżeli Wykonawca nie wpisze żadnej nazwy będzie to oznaczało, że oferuje produkt wskazany przez Zamawiającego.

3. Opis kryteriów, którymi Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty wraz z podaniem znaczenia kryteriów i sposobu oceny ofert oraz opis sposobu obliczenia ceny.

Przy wyborze ofert Zamawiający będzie stosował następujące kryteria:

Zamawiający dokona wyboru najkorzystniejszej oferty spośród ofert niepodlegających odrzuceniu przy zastosowaniu poniższych kryteriów:

- cena „C” – 100 %.

4. Miejsce realizacji zamówienia:

Przychodnie Wrocławskiego Centrum Zdrowia SPZOZ, wymienione w pkt. 2 zapytania ofertowego.

5. Rozstrzygnięcie postępowania i zlecenie realizacji zamówienia:

Wybór najkorzystniejszej oferty zostanie dokonany niezwłocznie.

Po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi Oferentów, którzy złożyli oferty o wyborze najkorzystniejszej oferty, podając nazwę i adres Oferenta, którego ofertę wybrano.

Umowa zostanie zawarta na 12 mc-y, od dnia podpisania umowy (wzór umowy zał. 2).

W przypadku odmowy wykonania umowy przez wyłonionego Wykonawcę, dopuszcza się możliwość zawarcia przez Zamawiającego umowy z oferentem, którego oferta została porównana i oceniona jako kolejna najbardziej korzystna.

Zamawiający ma prawo do zamknięcia postępowania bez podawania przyczyny i wybrania którejkolwiek z ofert.

6. Sposób przygotowania ofert, miejsce i termin ich składania:

Oferty należy składać w formie pisemnej **do dnia 14.02.2020r. do godz. 12:00** w sekretariacie **Wrocławskiego Centrum Zdrowia SP ZOZ, ul. Podróżnicza 26/28.**

Dokumenty będą przyjmowane w dni powszednie w godzinach 7.25:00-15:00

Zamawiający **dopuszcza również** składanie ofert e-mailem na adres: amlynczak@spzoz.wroc.pl

7. Opis warunków udziału w postępowaniu:

Zamawiający wymaga w stosunku do Wykonawców przedstawienia w ofercie:

- wypełnionego formularza ofertowego zgodnie z załącznikiem nr 1,

Oferta musi być podpisana przez uprawnionych do reprezentacji przedstawicieli Wykonawców wymienionych w rejestrze firmy lub działających na podstawie pełnomocnictwa.

Termin związania z ofertą: 30 dni od upływu terminu do składania ofert.

Wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi Wykonawca składający ofertę, niezależnie od wyniku postępowania.

8. Sposób prowadzenia korespondencji w sprawie niniejszego zamówienia:

pisemnie na adres: **Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ**

ul. Podróżnicza 26/28, 53-208 Wrocław

a) e-mailem: amlynczak@spzoz.wroc.pl

b) osoby uprawnione do kontaktu z Oferentami:

- Agnieszka Młyńczak, tel. (71) 39-11-753

- Paulina Czermińska, tel. (71) 39-11-759

9. Warunki płatności za przedmiot zamówienia: Zapłata wynagrodzenia na rzecz Wykonawcy z tytułu dostawy dokonana będzie po odbiorze towaru w jednostce zamawiającej, na podstawie prawidłowo wystawionej faktury VAT, w terminie **30 dni** od daty jej doręczenia Zamawiającemu.

Załączniki do zapytania ofertowego:

- załącznik nr 1 – wykaz asortymentowy

- załącznik nr 2 – wzór umowy

- załącznik nr 3- informacja o RODO