Ośrodek dla Osób Uzależnionych Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej NOWY DWOREK Nowy Dworek 46, 66-200 Świebodzin tel. 68 38 101 67 927-10-28-363 REGON 00128640

.....
pieczęć zamawiającego

OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU

I.1) NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO

Nazwa:

Ośrodek dla Osób Uzależnionych Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Nowy Dworek"

Adres:
Nowy Dworek 46,
66-200 Świebodzin

Tel.: 68 38 101 67	Faks: 68 38 101 67 wew. 11

Adres strony internetowej zamawiającego *(jeżeli posiada)* *www.nowydworek.com*

II.1) OKREŚLENIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego:

Dostawa metadonu

II.1.2) Rodzaj zamówienia : Dostawy

II.1.3) Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówienia

„Przetarg nieograniczony na dostawę metadonu"

Lp.	Nazwa leku i mg	Nazwa substancji	Postać	Ilość w opakowaniu	Przewidywana suma opakowań na rok 2014
132	Methadone Hydrochloride Molteni 1mg/ml(0,1%) 1000ml	methadonum	syrop	1	1440

Dostawy będą realizowane sukcesywnie, według zamówień częściowych składanych przez Zamawiającego telefonicznie, z terminem odbioru raz w tygodniu na dzień i godzinę wskazaną przez Zamawiającego.
Odbioru kolejnych zamówień produktu wymienionego w umowie , dokona upoważniony przedstawiciel Zamawiającego w aptece , spełniającej warunki odpowiadajce obowiązującym przepisom dot. obrotu środkami odurzającymi i środkami psychotropowymi , mieszczącej się w miejscowości zlokalizowania Poradni Leczenia Uzależnień tj. w Kostrzynie nad Odrą.

II.1.4) Czy przewiduje się udzielenie zamówień uzupełniających nie

II.1.5) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)
KOD wg CPV ***: Zakup i dostawa leków:*** 33600000-6

DYREKTOR
dypl. ekon. Bolesław Pawlina

II.1.6) Czy dopuszcza się złożenie oferty częściowej	**nie**
II.1.7) Czy dopuszcza się złożenie oferty wariantowej	**nie**

II.2) CZAS TRWANIA ZAMÓWIENIA

Od 2014.01.01 do 2014.12.31

III.1) WADIUM

Informacja na temat wadium

Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium.

III. 2) ZALICZKI

Czy przewiduje się udzielenie zaliczek na poczet wykonania zamówienia **nie**

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

III. 3. 1) Uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania

Opis sposobu dokonywania oceny spelniania tego warunku

Zamawiajacy uzna, ze warunek udzialu w postepowaniu zostal spelniony, na podstawie zlozonej koncesji, zezwolenia na obrót i sprzedaz leków.

III. 3.2) Wiedza i doświadczenie

Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku

Zamawiający uzna, że warunek udziału w postępowaniu został spełniony, na podstawie złożonego oświadczenia z art. 22 ust. 1 ustawy Pzp .

III.3.3) Potencjał techniczny

Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku

Zamawiający uzna, że warunek udziału w postępowaniu został spełniony, na podstawie złożonego oświadczenia z art. 22 ust. 1 ustawy Pzp .

III.3.4) Osoby zdolne do wykonania zamówienia

Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku

Zamawiający uzna, że warunek udziału w postępowaniu został spełniony, na podstawie złożonego oświadczenia z art. 22 ust. 1 ustawy Pzp .

III.3.5) Sytuacja ekonomiczna i finansowa

Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku

Zamawiający uzna, że warunek udziału w postępowaniu został spełniony, na podstawie złożonego oświadczenia z art. 22 ust. 1 ustawy Pzp .

DYREKTOR

dypl. ekon. Bolesław Pawlin

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 potwierdzenia niepodlegania wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy, należy przedłożyć:

*oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia
*aktualny odpis z właściwego rejestru, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru, 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, a w stosunku do osób fizycznych oświadczenie w zakresie art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy albo składania ofert.

III.4.2)Czy ogranicza się możliwość ubiegania się o zamówienie publiczne tylko dla wykonawców, u których ponad 50 % pracowników stanowią osoby niepełnosprawne
nie

III.4.3)
Dokumenty podmiotów zagranicznych
Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przedkłada:
a) Dokument wystawiony w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania potwierdzający, że:
nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości - 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:
a) 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.4.4)INNE DOKUMENTY

W celu spełnienia pozostałych wymagań SIWZ Wykonawca załączy do oferty: a) wypełniony formularz ofertowy – załącznik nr 1
b) zaakceptowany (podpisany) projekt umowy – załącznik nr 5
c) wskazanie miejsca lokalizacji apteki , spełniającej warunki odpowiadajce obowiązującym przepisom dot. obrotu środkami odurzającymi i środkami psychotropowymi , mieszczącej się w miejscowości zlokalizowania Poradni Leczenia Uzależnieńtj. w Kostrzynie nad Odrą.

IV.1) TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

IV.1.1) Tryb udzielenia zamówienia : przetarg nieograniczony

IV. 2) KRYTERIA OCENY OFERT

IV.2.1) Kryteria oceny ofert[6]

Wybór oferty dokonany zostanie na podstawie poniższych kryteriów (nazwa kryterium, waga)

Najniższa cena 100%

IV.2.2) Czy przeprowadzona będzie aukcja elektroniczna **nie**

DYREKTOR
dypl. ekon. Bolesław Pawlina

IV. 3) ZMIANA UMOWY

Czy przewiduje się istotne zmiany postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru wykonawcy: **tak**

Dopuszczalne zmiany postanowień umowy oraz określenie warunków zmian

A. waloryzacja ceny w przypadku ustawowej zmiany stawki VAT dotyczącej przedmiotu zamówienia,
B. zmiana terminów płatności w przypadku zmian w terminach finansowania świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia,
C. zmiana wielkości przedmiotu umowy nie więcej jednak niż 15%, w przypadku zmniejszenia kontraktu zawartego z Narodowym Funduszem Zdrowia i tym samym zmniejszenia ilości udzielanych świadczeń (wykonawca zagwarantuje zmniejszenie lub zwiększenie ilości i częstotliwości dostaw w stosunku do wcześniej złożonych zamówień w przypadkach, których nie można było przewidzieć w dniu zawarcia umowy np. niemożliwe do przewidzenia nagłe zmniejszenie lub zwiększenie stanu osobowego leczonych) oraz zmian cen urzędowych produktów leczniczych. W przypadku ustawowych zmian: stawki VAT oraz cen urzędowych leków stanowiących przedmiot zamówienia, zmianie ulegną ceny brutto oferowanych leków, w stosunku do wskazanych załącznikami do niniejszej umowy, a zmiany te następować będą z dniem wejścia w życie przepisów regulujących te zmiany, bez konieczności podpisywania odrębnych, pisemnych aneksów."
D. wypowiedzenie umowy w przypadku wystąpienia nadzwyczajnych okoliczności np. klęska żywiołowa.

IV.4) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE

IV.4.1) Adres strony internetowej, na której jest dostępna specyfikacja istotnych warunków zamówienia
www.nowydworek.com

Specyfikację istotnych warunków zamówienia można uzyskać pod adresem:
Ośrodek dla Osób Uzależnionych Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
„Nowy Dworek"
Nowy Dworek 46
66-200 Świebodzin

IV.4.2) Termin składania ofert:

10 grudzień 2013r. do godziny 09.30
Miejsce:
Ośrodek dla Osób Uzależnionych Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
„Nowy Dworek"
Nowy Dworek 46
66-200 Świebodzin

IV.4.3) Termin związania ofertą

30 dni od ostatecznego terminu składania ofert

IV.4.4) Informacje dodatkowe, w tym dotyczące finansowania projektu/programu ze środków Unii Europejskiej :
nie dotyczy

.....

podpis osoby zatwierdzającej

DYREKTOR
dypl. ekon. Bolesław Pawlina