

Kobyłka: Dostawa szczepionek do Miejskiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kobyłce

Numer ogłoszenia: 112466 - 2015; data zamieszczenia: 13.05.2015

OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU - dostawy

Zamieszczanie ogłoszenia: obowiązkowe.

Ogłoszenie dotyczy: zamówienia publicznego.

SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

I. 1) NAZWA I ADRES: Miejski Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Żymirskiego 2, 05-230 Kobyłka, woj. mazowieckie, tel. 0-22 786 39 38; 786 00 60, faks 0-22 786 39 38; 786 00 61.

Adres strony internetowej zamawiającego: www.bip.kobylka.pl

I. 2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO: Administracja samorządowa.

SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

II.1) OKREŚLENIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego: Dostawa szczepionek do Miejskiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kobyłce.

II.1.2) Rodzaj zamówienia: dostawy.

II.1.4) Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówienia: Przedmiotem zamówienia jest sukcesywna dostawa 2 rodzajów szczepionek z podziałem na części. Przedmiot zamówienia będzie realizowany w okresie 24 miesięcy od daty podpisania umowy lub do wyczerpania zamawianych w danej części szczepionek (wraz z prawem opcji) wg decyzji zamawiającego.

II.1.6) Wspólny Słownik Zamówień (CPV): 35.65.16.00-4.

II.1.7) Czy dopuszcza się złożenie oferty częściowej: tak, liczba części: 2.

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.1) WADIUM

Informacja na temat wadium: Zamawiający nie przewiduje wadium

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

w celu spełnienia warunku wykonawca winien posiadać ważną na dzień otwarcia ofert koncesję lub zezwoleniem na prowadzenie działalności gospodarczej odpowiadającej przedmiotowi zamówienia zgodnie z treścią ustawy z 6 września 2011 r. Prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271 z późn. zm.) w szczególności aktualne zezwolenie Głównego Inspektora Farmaceutycznego na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej - art. 74 ww. ustawy;

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;

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;

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: cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:

- 1 - Cena - 98
- 2 - czas dostawy - 2

IV.3) ZMIANA UMOWY

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

Dopuszczalne zmiany postanowień umowy oraz określenie warunków zmian

Szczegółowe zapisy zmiany umowy ujęte są w wzorze umowy

IV.4) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE

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

www.bip.kobylka.pl

Specyfikację istotnych warunków zamówienia można uzyskać pod adresem: MSP Zakład Opieki Zdrowotnej, 05-230 Kobyłka, ul. Żymirskiego 2.

IV.4.4) Termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub ofert: 21.05.2015 godzina 13:00, miejsce: MSP ZOZ ul. Żymirskiego 2, 05-230 Kobyłka, pok. Kadry i Księgowość-parter obok punktu szczepień dla dzieci (wejście od ul. Ks., Marmo - Poradnia dla Dzieci Zdrowych).

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

ZAŁĄCZNIK I - INFORMACJE DOTYCZĄCE OFERT CZĘŚCIOWYCH

CZĘŚĆ Nr: 1 NAZWA: Szczepionka przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi (bezkomórkowa, złożona, zawierająca dwa antygeny krztuśca - toksoid krztuścowy i hemaglutyninę włókienkową), wirusowemu zapaleniu wątroby typu B (rDNA), poliomyelitis (inaktywowana) i haemophilus typ b (skoniugowana), adsorbowana.

1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia: Szczepionka przeciw błonicy,

tężcowi, krztuścowi (bezkomórkowa, złożona, zawierająca dwa antygeny krztuśca - toksoid krztuścowy i hemaglutyninę włókienną), wirusowemu zapaleniu wątroby typu B (rDNA), poliomyelitis (inaktywowana) i haemophilus typ b (skoniugowana), adsorbowana zawiesina do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce, Ampułko-strzykawka po 0,5 ml z zawiesiną, z 2 osobnymi igłami - pudełko po 1 szt..

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV): 33.65.16.00-4.

3) Czas trwania lub termin wykonania: Okres w miesiącach: 24.

4) Kryteria oceny ofert: cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:

1. Cena - 98
2. czas dostawy - 2

CZĘŚĆ Nr: 2 NAZWA: Szczepionka przeciwko meningokokom grupy A,C,W135,Y skoniugowana z toksoidem tężcowym.

1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia: Szczepionka przeciwko meningokokom grupy A,C,W135,Y skoniugowana z toksoidem tężcowym. Zawiesina do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV): 33.65.16.00-4.

3) Czas trwania lub termin wykonania: Okres w miesiącach: 24.

4) Kryteria oceny ofert: cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:

1. Cena - 98
2. czas dostawy - 2