

## ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY

w postępowaniu o udzielenie zamówienia o wartości szacunkowej poniżej 130.000 zł,  
o której mowa w art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 roku – Prawo zamówień publicznych  
(Dz. U. z 2021 r. poz.1129)



**1 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY  
Z POLIKLINIKĄ**  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
w Lublinie - Filia w Ełku

Nr. 2148/21  
09 LIS. 2021  
19-300 Ełk

### ZAMAWIAJĄCY:

**1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Lublinie**

**Al. Racławickie 23, 20 – 049 Lublin**

NIP 712 241 08 20; REGON 431022232

adres internetowy: [www.1wszk.pl](http://www.1wszk.pl)

### ADRES DO KORESPONDENCJI:

**1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Lublinie - Filia w Ełku**

**ul. Tadeusza Kościuszki 30, 19-300 Ełk, tel.: 87 621 99 36**

adres e-mail: [kkucharczyk@1wszk.elk.pl](mailto:kkucharczyk@1wszk.elk.pl)

### I. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.

- Przedmiotem zamówienia są sukcesywne dostawy leku okulistycznego realizowane w wyniku przeprowadzonego postępowania pod nazwą: „**DOSTAWA LEKU OKULISTYCZNEGO NA POTRZEBY 1WSZKZP SPZOZ W LUBLINIE FILIA W EŁKU**”
- Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi Załącznik nr 2 dołączony do Zaproszenia - Formularz cenowy.
- Szczegółowe wymagania Zamawiającego:**
  - Wykonawca zobowiązany jest posiadać aktualny dokument dopuszczający zaoferowany produkt leczniczy do stosowania i obrotu na terenie RP w rozumieniu ustawy Prawo farmaceutyczne z dnia 6 września 2001 roku (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 974 ze zm.). W związku z tym Zamawiający wymaga posiadania nw. dokumentów okazywanych na każde żądanie Zamawiającego w trakcie trwania postępowania oraz podczas realizacji zamówienia po podpisaniu umowy w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego:
    - aktualne pozwolenie na dopuszczenie do obrotu i stosowania zaoferowanego produktu leczniczego na terytorium RP,
    - aktualne zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej wydane przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego,
  - Zamawiający nie dopuszcza składania ofert równoważnych nazwom międzynarodowym, dawkom, postaciom leków/substancji.
  - W przypadku, gdy lek będący przedmiotem zamówienia w momencie wyceny nie jest dostępny na rynku, Wykonawca zobowiązany jest do wyceny tego leku po ostatniej obowiązującej cenie. Informację o powyższym Zamawiający powinien podać w **Załączniku nr 2 do Zaproszenia** w sposób czytelny, np. umieszczając odpowiednią adnotację.
  - Zamawiający zaleca w celu prawidłowego przeliczenia opakowań handlowych w przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (tabletek, ampułek, kilogramów itp.), niż umieszczone w formularzu cenowym - **Załącznik nr 2 do Zaproszenia** a także w przypadku, gdy wycena innych opakowań leków spełniających właściwości terapeutyczne jest korzystniejsza pod względem ekonomicznym, podanie wielkości opakowań poprzez przeliczenie do pełnego opakowania w górę.
  - Każde dostarczane opakowanie przedmiotu zamówienia winno być zaopatrzone w etykietę handlową/ulotkę sporządzoną w języku polskim. Produkty winny być dostarczane w oryginalnych, nienaruszonych opakowaniach producenta, z widocznym numerem serii i czytelnym **terminem ważności nie krótszym niż 6 miesięcy** licząc od dnia ich dostarczenia do siedziby Zamawiającego.

Dostawy produktów z krótszym terminem ważności mogą być dopuszczone w wyjątkowych sytuacjach i każdorazowo zgodę na ich dostarczenie musi wyrazić Kierownik Apteki Zakładowej, a w czasie jego nieobecności osoba przez niego upoważniona.

- f) Zamawiający może dopuścić przeliczenia wg innej niż zakładana jednostka miary na podstawie uprzednio zadanego zapytania.
- g) Dostawy będą realizowane przez Wykonawcę własnym transportem lub transportem za pośrednictwem firmy kurierskiej, na jego koszt i ryzyko wraz z ubezpieczeniem, rozładunkiem i przeniesieniem do wskazanych pomieszczeń magazynowych Zamawiającego.
- h) Opakowania transportowe leków wymagających przechowywania w chłodnym miejscu (2- 8°C) powinny być odpowiednio oznaczone oraz zawierać wewnątrz opakowania jednorazowy wskaźnik temperatury lub być zaopatrzone w inny system pozwalający zweryfikować, bezpośrednio przy przyjęciu dostawy, właściwe warunki transportu.
- i) W przypadku braku oferowanego preparatu na rynku Wykonawca jest zobowiązany do zastąpienia go lekiem synonimowym w cenie nie wyższej niż cena przetargowa (po konsultacji z Kierownikiem Apteki Zakładowej). Jeżeli opakowanie leku synonimowego zawiera inną ilość jednostek (np. tabletek, ampułek, szt. itp.), należy przeliczyć jego cenę tak, aby cena 1 jednostki (np. 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 tą samą postać farmaceutyczną.
- j) Zamawiający wymaga, aby lek miał kod EAN zgodnie z aktualnym Obwieszczeniem Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Brak spełnienia powyższego warunku skutkować będzie odrzuceniem oferty.
- k) Ceny oferowanego leku znajdującego się w wykazie obwieszczenia Ministra Zdrowia nie może być wyższa niż wysokość limitu finansowania.
- l) Do niniejszego postępowania mają zastosowanie przepisy ustawy z dn.12.05.2011r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (tj. Dz.U z 2020r. poz. 357) z uwzględnieniem obwieszczeń i komunikatów Ministra Zdrowia (w zakresie produktów leczniczych objętych cenami urzędowymi).
- m) Zamawiający dopuszcza możliwość zmiany stężenia i objętości leku z zachowaniem ilości substancji czynnej.

**Uwaga:** W przypadku wątpliwości Zamawiający zastrzega sobie prawo do żądania dodatkowych dokumentów, potwierdzających spełnianie wymogów, które zostały określone w Załączniku nr 2 do Zaproszenia. Dokumenty te zostaną udostępnione przez Wykonawców na każde żądanie Zamawiającego.

- 4. **Forma i termin płatności:** 60 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.
- 5. **Miejsce dostawy:** Apteka Zakładowa 1 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SPZOZ w Lublinie Filia w Etku, 19-300 Etk, ul. Kościuszki 30.
- 6. Wykonawca, który w ofercie powołuje się na rozwiązania równoważne opisywanym przez Zamawiającego jest obowiązany wykazać, że oferowane przez niego dostawy spełniają wymagania określone przez Zamawiającego. W takiej sytuacji Wykonawca zobowiązany jest dołączyć do oferty zaproponowane pozycje równoważne oraz wykazać ich równoważność w stosunku do wymagań opisanych w dokumentacji stanowiącej opis przedmiotu zamówienia ze wskazaniem nazwy i pozycji opisu przedmiotu zamówienia, których dotyczy.
- 7. **Informacja na temat możliwości powierzenia przez Wykonawcę wykonania części zamówienia podwykonawcom:** Wykonawca może powierzyć wykonanie części niniejszego zamówienia podwykonawcom. W takim przypadku zobowiązany jest do wykazania w Formularzu Oferta Wykonawcy - Załącznik nr 1 do Zaproszenia, części zamówienia, której wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom lub do podania nazw (firm) podwykonawców.
- 8. Wykonawca jest zobowiązany dostarczać przedmiot zamówienia dobrej jakości i zgodnie z opisem.
- 9. Wymagana jest należyta staranność przy realizacji zobowiązań umowy.
- 10. Ustalenia i decyzje dotyczące wykonywania zamówienia uzgadniane będą przez Zamawiającego z Wykonawcą lub ustanowionym przedstawicielem Wykonawcy.

11. Wykonawca jest zobowiązany podać telefony kontaktowe i adresy mailowe oraz inne ustalenia niezbędne dla sprawnego i terminowego wykonania zamówienia.
12. Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za szkody wyrządzone przez Wykonawcę podczas wykonywania przedmiotu zamówienia.
13. Wykonawca jest związany ofertą w terminie **30 dni** od dnia otwarcia ofert.
14. **Oznaczenie przedmiotu zamówienia wg CPV:** 33600000-6 – Produkty farmaceutyczne.

## II. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA.

1. **Sukcesywne dostawy przedmiotu zamówienia** będą realizowane zgodnie z zapotrzebowaniem Zamawiającego **przez okres 5 miesięcy od dnia obowiązywania umowy.**
2. Realizacja zamówień cząstkowych **nie później niż w ciągu maksymalnie 2 dni roboczych** od daty otrzymania zamówienia, staraniem i na koszt Wykonawcy, według przekazywanych na bieżąco potrzeb.
3. Za dni robocze uznaje się dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

## III. W POSTĘPOWANIU MOGĄ UCZESTNICZYĆ WYKONAWCY, KTÓRZY:

1. Posiadają odpowiednie zezwolenia na obrót produktami leczniczymi oraz prowadzenie działalności farmaceutycznej.
2. Posiadają wiedzę i doświadczenie niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia.
3. Dysponują odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
4. Znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej umożliwiającej właściwej realizacji zamówienia.

## IV. OFERTY BĘDĄ PODLEGAŁY OCENIE WG KRYTERIUM:

1. **Punkty w kryterium cena (C)** zostaną wyliczone wg poniższych zasad, przy założeniu, że oferta o najniższej cenie uzyska maksymalnie **100 pkt.**:

$$C = \frac{\text{Cena brutto najtańszej oferty}}{\text{Cena brutto badanej oferty}} \times 100 \text{ pkt} \times 100\%$$

2. Ilość punktów zostanie wyliczona na podstawie powyższego wzoru.
3. Punkty w kryterium Cena zostaną zaokrąglone do dwóch miejsc po przecinku.
4. Za najkorzystniejszą ofertę uznana zostanie oferta z najniższą ceną brutto, niepodlegającą odrzuceniu.

## V. OPIS SPOSOBU OBLICZANIA CENY.

1. Cena oferty powinna być skalkulowana w oparciu o dane podane w formularzu cenowym, przy zachowaniu poniższych zasad:
  - a) w formularzu należy określić najpierw cenę jednostkową netto pozycji, a następnie przeliczyć wartość netto pozycji, jako iloczyn ceny jednostkowej netto oraz zapotrzebowanej ilości. Następnie należy określić wartość brutto pozycji asortymentowej poprzez powiększenie wartości netto o należny podatek VAT – wg stawek obowiązujących na dzień wyznaczony do składania ofert. Nieuwzględnienie wszystkich pozycji ujętych w ramach formularza cenowego nie stanowi oczywistej omyłki i nie podlega korekcie, ale skutkuje odrzuceniem oferty,
  - b) ceny jednostkowe oraz wartości muszą być wyrażone w jednostkach nie mniejszych niż grosze – dwa miejsca po przecinku (nie dopuszcza się podania cen jednostkowych w tysięcznych częściach złotego, zaokrąglenia dokonywane przez arkusz Excel nie są traktowane jako błąd w obliczeniu ceny).
2. Cena oferty uwzględnia wszystkie zobowiązania. Musi być podana w PLN cyfrowo i słownie, z wyodrębnieniem należnego podatku VAT - jeżeli występuje.

3. Cena oferty powinna być skalkulowana w sposób jednoznaczny i obejmować wszystkie koszty niezbędne do prawidłowego wykonania przedmiotu umowy, w tym koszty opakowania, załadunku, rozładunku, ubezpieczenie na czas transportu, koszty transportu.
4. Jeżeli zostaną złożone oferty o takiej samej cenie, Zamawiający wezwie Wykonawców, którzy złożyli te oferty do złożenia w terminie określonym przez Zamawiającego ofert dodatkowych. Dostawcy składając oferty dodatkowe, nie mogą zaoferować cen wyższych niż zaoferowane w złożonych ofertach.
5. Wszelkie wartości określone w formularzu cenowym i ofercie muszą być liczone z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
6. Od decyzji Zamawiającego nie przysługują środki odwoławcze.
7. Zamawiający dopuszcza negocjacje oferty z Wykonawcą, który złożył najkorzystniejszą ofertę.

#### VI. POSTAĆ OFERTY.

1. Oferta musi być sporządzona w języku polskim.
2. Ofertę należy składać w oryginale w formie pisemnej bądź elektronicznej zgodnie z rozdziałem X niniejszego Zaproszenia.
3. Ofertę wraz z załącznikami podpisuje Wykonawca lub osoba upoważniona do reprezentowania Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu.
4. W sytuacji, gdy z dokumentacji dotyczącej Wykonawcy nie wynika upoważnienie do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę i potwierdzającą dokumenty za zgodność z oryginałem, należy dołączyć stosowne **upoważnienie/ pełnomocnictwo** w oryginale lub kserokopię poświadczoną za zgodność z oryginałem.
5. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty składanej w formie papierowej muszą być parafowane przez osobę/osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu i opatrzone datami ich dokonania.
6. Wszelkie dokumenty i oświadczenia w języku obcym należy dołączyć wraz z tłumaczeniem na język polski, poświadczone przez Wykonawcę.
7. Wykonawca ponosi wszystkie koszty przygotowania i złożenia oferty.

#### VII. WYKAZ DOKUMENTÓW, KTÓRE POWINNA ZAWIERAĆ OFERTA:

1. Oryginał formularza: **Załącznik nr 1 do Zaproszenia – „Oferta Wykonawcy”**.
2. Oryginał formularza: **Załącznik nr 2 - „Formularz cenowy”**.
3. **Aktualny odpis z właściwego Rejestru Sądowego lub z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej**, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
4. **Oświadczenie Wykonawcy o posiadaniu n/w dokumentów okazywanych na każde żądanie Zamawiającego** (wzór Załącznik nr 4 - **Oświadczenie Wykonawcy o przedmiocie zamówienia**):
  - **aktualne zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej** wydane przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego,
  - **aktualne pozwolenie na dopuszczenie do obrotu i stosowania zaoferowanego produktu leczniczego na terytorium RP.**
5. Oświadczenie, potwierdzające spełnianie wymagań określonych w pkt. III Zaproszenia, zgodnie z treścią oświadczenia zawartą w Formularzu Oferta Wykonawcy - Załącznik nr 1.
6. W przypadku ustanowienia pełnomocnictwa do złożenia oferty lub innych czynności w zamówieniu, do oferty należy załączyć oryginał pełnomocnictwa lub jego kopię poświadczoną za zgodność z oryginałem o ile ofertę składa pełnomocnik lub przedstawiciel Wykonawcy.

### VIII. ZAMAWIAJĄCY ZASTRZEGA SOBIE PRAWO DO:

1. Zmiany lub uzupełnienia treści Zaproszenia.
2. Unieważnienia postępowania na każdym etapie bez podania przyczyn, z tytułu unieważnienia postępowania Wykonawcom nie przysługuje żadne roszczenie w stosunku do Zamawiającego.
3. Wezwania Wykonawcy, w przypadku stwierdzenia uchybień formalnych w ofercie, do złożenia w określonym terminie, stosownych oświadczeń, wyjaśnień lub dokumentów.
4. Poprawy omyłek rachunkowych w obliczeniu ceny (za zgodą wykonawcy), o czym poinformowani zostaną wszyscy Wykonawcy składający oferty.
5. Poprawy oczywistych omyłek pisarskich.
6. Zamawiający dopuszcza możliwość uzupełniania dokumentów na wezwanie.
7. W przypadkach uzasadnionych specyfiką przedmiotu zamówienia dopuszcza się przeprowadzenie negocjacji z Wykonawcą, który złożył najkorzystniejszą ofertę.

### IX. INFORMACJA O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ STRON

1. W przedmiotowym postępowaniu oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy przekazują drogą pisemną lub elektroniczną.
2. W przypadku przekazywania oświadczeń, wniosków, zawiadomień oraz informacji drogą elektroniczną, każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania.
3. Korespondencję pisemną należy kierować wyłącznie na adres: **1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Lublinie Filia w Ełku ul. Kościuszki 30, 19-300 Ełk, Punkt Podawczy - pokój nr 22.**
4. Korespondencję w formie elektronicznej należy kierować na adres poczty elektronicznej: [kkucharczyk@1wszk.elk.pl](mailto:kkucharczyk@1wszk.elk.pl)
5. Dni i godziny udzielania informacji: poniedziałek – piątek w godz. 07:30 – 14:30.
6. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści niniejszego Zaproszenia najpóźniej w terminie do 4 dni przed wyznaczonym terminem do składania ofert. Pytania, złożone po wyznaczonym terminie nie będą rozpatrywane.
7. Zamawiający przekaże odpowiedzi poprzez zamieszczenie na stronie internetowej w miejscu publikacji zaproszenia najpóźniej na 2 dni przed wyznaczonym terminem do składania ofert.

### X. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. **Ofertę należy składać w formie elektronicznej, jednak dopuszczalna jest forma papierowa. Szczegółowe informacje dotyczące dostępnych form składania ofert:**
  - a) **forma elektroniczna** – ofertę należy złożyć w formacie .pdf na adres e - mail: [kkucharczyk@1wszk.elk.pl](mailto:kkucharczyk@1wszk.elk.pl) w nieprzekraczalnym terminie do dnia 16-11-2021r. do godz. 09:00, wpisując w tytule wiadomości nazwę postępowania, t.j. „Dostawa leku okulistycznego na potrzeby 1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie Filia w Ełku.” **Oryginał oferty, która została przesłana w formie elektronicznej w formacie PDF należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub e-podpisem.**
  - b) **forma pisemna** - składana w Punkcie Podawczym – pokój nr 22 (budynek Komendy) lub drogą pocztową/kurierską lub osobiście do Zamawiającego na adres: 1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Lublinie – Filia w Ełku, ul. Kościuszki 30, 19-300 Ełk, Punkt Podawczy – pokój nr 22 w nieprzekraczalnym terminie do dnia 16-11-2021r. do godz. 09:00 oraz powinna być oznakowana następująco:

Nazwa i adres Wykonawcy

Oferta na:

„Dostawa leku okulistycznego na potrzeby 1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie Filia w Ełku.”  
- nie otwierać przed 16-11-2021r. do godz. 09:10.

2. W przypadku złożenia oferty drogą e-mail Wykonawca ma obowiązek skontaktować się z Zamawiającym telefonicznie w celu potwierdzenia przesłania oferty. Za datę i godzinę złożenia oferty Zamawiający przyjmuje datę i godzinę otrzymania e-maila na komputerze Zamawiającego. Niedopełnienie tego obowiązku przez Wykonawcę skutkować może nierozpatrzeniem złożonej oferty, jeżeli dojdzie do awarii skrzynki pocztowej Zamawiającego lub zakwalifikowania przez mechanizm skrzynki pocztowej wysłanego maila przez Wykonawcę jako Spam.
3. Oferty złożone po terminie nie będą otwierane i rozpatrywane.

#### **XI. INFORMACJA O WYNIKACH, PODPISANIE UMOWY**

1. Informację o wynikach postępowania Zamawiający umieści na stronie internetowej [www.1wszk.pl](http://www.1wszk.pl)
2. Z Wykonawcą, którego oferta została uznana za najkorzystniejszą Zamawiający podpisze umowę.

#### **XII. OSOBA UPRAWNIONA DO KONTAKTU Z WYKONAWCAMI:**

Katarzyna Kucharczyk – referent ds. zamówień publicznych - w sprawach proceduralnych, tel. 87/621 99 36.  
Anna Rejewska - Kierownik Apteki Zakładowej – w sprawach merytorycznych, tel. 87/621 99 70.

#### **Wykaz załączników do Zaproszenia:**

- |           |  |
|-----------|--|
| Zał. nr 1 | - Formularz - Oferta Wykonawcy                     |
| Zał. nr 2 | - Formularz cenowy                                 |
| Zał. nr 3 | - Projekt umowy                                    |
| Zał. nr 4 | - Oświadczenie Wykonawcy o przedmiocie zamówienia. |

**ZATWIERDZAM**

**KOMENDANT FILII**  
1 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką  
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki  
Zdrowotnej w Lublinie  
*plkmgr Robert TRELA*

Sporz.: Katarzyna Kucharczyk  
Zespół zamówień publicznych  
tel: 87/ 621-99-36  
1WSzKzP-DZP.2612.ZO.11.2021.K.K.

**SZEF ZESPOŁU**  
**ds. ZAMÓWIEN PUBLICZNYCH**  
1 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką  
SPZOZ w Lublinie Filia w Etku  
*mgr Aleksandra Białasiewicz*