



SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY
SZPITAL ZACHODNI im. św. JANA PAWŁA II
05-825 Grodzisk Mazowiecki ul. Daleka 11



International Network of
Health
Promoting
Hospitals & Health Services

Dział Zamówień Publicznych
SPSSZ – V/247/2016

Grodzisk Mazowiecki, dn. 19.10.2016 r.

Dot. Zaproszenia do złożenia oferty cenowej, zgodnie z Art. 4 pkt. 8 ustawy Prawo zamówień publicznych. **Nr sprawy 624/4-8/2016**

Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Szpital Zachodni im. św. Jana Pawła II, ul. Daleka 11; 05-825 Grodzisk Mazowiecki zaprasza do złożenia oferty cenowej na: **usługę wykonania dawek indywidualnych leków cytostatycznych dla Szpitala Zachodniego w Grodzisku Mazowieckim** zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia.

CPV: 33600000-6

1. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWYWANIA OFERTY

1. Wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi Wykonawca.
2. Oferta musi odpowiadać treści i wymaganiom określonym w niniejszym zapytaniu ofertowym.
3. Każdy Wykonawca składa tylko jedną ofertę na całość zamówienia, sam lub jako reprezentant Wykonawcy. Złożenie większej liczby ofert lub złożenie oferty wariantowej spowoduje odrzucenie wszystkich ofert złożonych przez Wykonawcę.
4. Oferta winna być sporządzona na „Formularzu Ofertowym” stanowiącym Załącznik Nr 1 do Zapytania Ofertowego, bądź w takiej samej formie merytorycznej.
5. Ofertę należy złożyć w Samodzielnym Publicznym Specjalistycznym Szpitalu Zachodnim, 05-825 Grodzisk Mazowiecki, ul. Daleka 11 – w kancelarii (pok. Nr 50) nie później niż do dnia **27.10.2016 r. do godz. 10.00**
6. Oferta winna być opisana:
Oferta na: **usługę wykonania dawek indywidualnych leków cytostatycznych**
nie otwierać przed **27.10.2016 r. godz. 10.30**
Oferty złożone po wskazanym terminie nie będą rozpatrywane.

2. Przy wyborze oferty Zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami:

- **Cena brutto z VAT** - **100 %**,

$$K_1 = \frac{\text{cena najniższa oferowana}}{\text{cena oferty ocenianej}} \times 100 \text{ pkt}$$

- a). Jeżeli nie można będzie wybrać oferty najkorzystniejszej z uwagi na to, że dwie lub więcej ofert przedstawia taki sam bilans ceny zamawiający wezwie wykonawców, którzy złożyli te oferty do złożenia w terminie określonym przez zamawiającego ofert dodatkowych .

Wykonawcy składając oferty dodatkowe nie mogą zaoferować cen wyższych, niż ceny zaoferowane w złożonych ofertach.

- b). Za najkorzystniejszą zostanie wybrana oferta, która zgodnie z powyższym kryterium oceny ofert uzyska najwyższą liczbę punktów obliczoną z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, spośród ofert nie podlegających odrzuceniu.
- c). Jeżeli zostanie złożona oferta, której wybór prowadziłby do powstania obowiązku podatkowego Zamawiającego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, w zakresie dotyczącym wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów, Zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek wpłacić zgodnie z obowiązującymi przepisami.
- d). Nie dopuszcza się podawania ceny w walutach obcych.

I. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

1. Termin wykonania zamówienia : w okresie 12 miesięcy od daty podpisania umowy .
2. Miejsce realizacji zamówienia: Szpital Zachodni w Grodzisku Mazowieckim, ul. Daleka 11.

II. INFORMACJA O WYMAGANYCH DOKUMENTACH

1. Wypełniony i podpisany „Formularz Ofertowy” i cenowy stanowiący Załącznik nr 1, 2 i 3 do Zapytania Ofertowego.
2. Aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej lub inny dokument uprawniający do prowadzenia działalności w zakresie przedmiotu zamówienia wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert (kopia poświadczona przez Wykonawcę za zgodność z oryginałem).
3. Oświadczenie Wykonawcy, że nie podlega wykluczeniu z postępowania zgodnie z zał. Nr 3
4. Dane do kontaktu (Tel. E-mail itp.)

III. INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI

Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego z zapytaniem kierując je na piśmie.

Zamawiający udzieli wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert, - pod warunkiem że wnioski o wyjaśnienie wpłyną do zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert.",

Wyjaśnienia zostaną umieszczone na stronie internetowej zamawiającego WWW.szpitalzachodni.pl

Wszelkie pytania dotyczące prowadzonego postępowania należy kierować faksem lub drogą elektroniczną, nr faksu, adres e-mail Zamawiającego:

Hanna Sokołowska tel: 22 755 91 15 fax: 22 755 91 10
adres e-mail: zp.sokolowska@szpitalzachodni.pl
od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 – 14.00.

IV. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

Wykonawcy są związani ofertą przez okres 30 dni. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

Informacja o wynikach postępowania zostanie przesłana do wszystkich Wykonawców i umieszczona na stronie internetowej.

Spis załączników do Zapytania Ofertowego stanowiących jego integralną część:

Załącznik Nr 1 – „Formularz Ofertowy”

Załącznik Nr 2 – Formularz cenowy

Załącznik Nr 3 – Oświadczenie

Załącznik Nr 4 – „wzór Umowy”

Załącznik Nr 5 – Opis przedmiotu zamówienia

.....



Pieczętka firmowa Wykonawcy

O F E R T A

Nazwa i siedziba Wykonawcy.

Do: nazwa i siedziba Zamawiającego
Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Szpital Zachodni im. Jana Pawła II
05-825 Grodzisk Mazowiecki, ul. Daleka 11

Nawiązując do zaproszenia do wzięcia udziału w zapytaniu ofertowym na **usługę wykonania dawek indywidualnych leków cytostatycznych dla Szpitala Zachodniego w Grodzisku Mazowieckim A.**

Oferuję wykonanie zamówienia

- za cenę (netto) zł.
- podatek VAT zł.
- cena brutto zł.

Słownie brutto:
..... złotych, zgodnie z

załączonym formularzem cenowym

B. termin realizacji: od daty podpisania umowy.

C. przy warunkach płatności dni. / wymagany termin płatności min 60 dni , pożądanym terminem płatności 90 dni /

2. Oświadczam, że uważam się za związanym(a) niniejszą ofertą przez czas wskazany w zapytaniu ofertowym.

3. Oświadczam, ogólne i szczegółowe warunki umowy zastały zaakceptowane i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na warunkach w tej umowie i mojej ofercie określonych, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

4. Oświadczam, że opis wykonanego leku na naklejonej etykiecie będzie zgodny z wymaganiami Rozporządzenia MZ z dnia 18.10.2002 r w sprawie podstawowych warunków prowadzenia apteki;

5. Oświadczamy, że sporządzane i oferowane dawki leków cytostatycznych wykonane będą zgodnie z przepisami ustawy z dnia 06.09.2001 r – Prawo Farmaceutyczne (Dz.U. Nr 126, poz. 13810, z późn. zm.) ; warunki sporządzania odpowiadały wymaganiom Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 01.10.2008 r. w spr. wymagań Dobrej Praktyki Wytwarzania (dz. U. Nr 184, Poz. 1143 ze zm.):

6. Oświadczamy, że posiadamy stosowne uprawnienia do wykonania usługi farmaceutycznej, że na żądanie okażemy dokumenty dotyczące elementów oferowanego zamówienia (rozpuszczalników, opakowań, oprogramowania)

Imię, nazwisko i stanowisko osoby upoważnionej do podpisania umowy :

.....

Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za realizację zamówień :

.....

4. Załączniki do oferty:

- (1)
- (2)
- (3)
- (4)

Miejscowość, data

Podpis i pieczętka upoważnionego
przedstawiciela Wykonawcy

Załącznik Nr 2



Pieczętka firmowa Wykonawcy

FORMULARZ CENOWY

l.p.	Wyszczególnienie jednostkowe	Ilość	J. m.	Cena jednostk. netto	Cena netto zł.	VAT %	VAT zł.	Cena brutto zł.
	Razem :							

.....
Podpis i pieczętka upoważnionego
przedstawiciela Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE O NIEPODLEGANIU
WYKLUCZENIU Z POSTĘPOWANIA**

Nazwa Wykonawcy

Adres Wykonawcy

Numer telefonu / faxu

Adres e-mail

Numer NIP i Regon

Z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego wyklucza się :

- wykonawcę, wobec którego orzeczono tytułem środka zapobiegawczego zakaz ubiegania się o zamówienia publiczne;
- wykonawców, którzy należąc do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r. poz. 184, 1618 i 1634), złożyli odrębne oferty, oferty częściowe lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, chyba że wykażą, że istniejące między nimi powiązania nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.”;
- wykonawcę, który w sposób zawiniony poważnie naruszył obowiązki zawodowe, co podważa jego uczciwość, w szczególności gdy wykonawca w wyniku zamierzonego działania lub rażącego niedbalstwa nie wykonał lub nienależycie wykonał zamówienie, co zamawiający jest w stanie wykazać za pomocą stosownych środków dowodowych;

**OŚWIADCZAM, ŻE NIE PODLEGAM WYKLUCZENIU Z POSTĘPOWANIA O
UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA PODSTAWIE ART. 24 USTAWY.**

Podpis upoważnionego
przedstawiciela Wykonawcy

UMOWA NR

zawarta w dniu2016 roku w Grodzisku Mazowieckim pomiędzy:
Samodzielnym Publicznym Specjalistycznym Szpitalem Zachodnim im. Jana Pawła II w Grodzisku Mazowieckim przy ulicy Dalekiej 11, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerami KRS 0000055047, oznaczony numerami NIP 529-10-04-702, REGON 000311639, zwanym dalej w treści umowy Zamawiającym, reprezentowanym przez:

1. Dyrektora Szpitala Zachodniego - p.
a
Firmą zarejestrowaną
w pod Nr KRS, Nr NIP Nr Regon, zwaną w
dalszej części Umowy Wykonawcą, reprezentowaną przez:

.....
w wyniku przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie
..... została zawarta umowa o następującej treści:

§ 1

Przedmiot umowy

Przedmiotem umowy jest wykonanie usługi farmaceutycznej polegającej na przygotowywaniu indywidualnych dawek cytostatyków w asortymencie i ilościach określonych maksymalnie w zapytaniu ofertowym, zgodnie z ofertą, na warunkach określonych w niniejszej umowie.

§ 2

Termin wykonania umowy

Termin wykonania umowy wynosi 12 miesięcy od daty zawarcia niniejszej umowy.

§ 3

Warunki wykonania umowy

1. Zamawiający zleca, a Wykonawca zobowiązuje się do wykonania usługi farmaceutycznej polegającej na sporządzeniu leków cytostatycznych, określonych w formularzu cenowym wraz z załącznikami zapytania ofertowego, zgodnie z ofertą. Usługa farmaceutyczna świadczona na rzecz Zamawiającego polega na sporządzaniu leków cytostatycznych wykonywanych na podstawie recept, przesyłanych przez Zamawiającego drogą elektroniczną. Średnia liczba zleczanych dziennie do przygotowania worków infuzyjnych z lekiem cytostatycznym wynosi 25 sztuk, a maksymalnie do 40 sztuk. Usługa świadczona jest jeden dzień w tygodniu.
2. Wykonawca zobowiązuje się do wykonania usługi farmaceutycznej przy pomocy personelu posiadającego wymagane kwalifikacje, zgodne z posiadaną wiedzą medyczną oraz z zachowaniem przewidzianych przepisami prawa wymogów związanych z przygotowywaniem leków cytostatycznych.
3. Wykonawca wykonuje usługę farmaceutyczną na podstawie zlecenia przesłanego drogą elektroniczną przez Zamawiającego, w zakresie przez niego określonym, ze wskazaniem danych pacjenta, dla którego lek jest przygotowywany, w szczególności podaniem jego wagi, wzrostu, powierzchni ciała oraz numeru pesel.
4. Wykonawca zobowiązuje się do zachowania tajemnicy dotyczącej danych osobowych pacjentów zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych.
5. Zlecenie powinno być każdorazowo podpisane przez lekarza prowadzącego pacjenta, umieszczonego na liście upoważnionych lekarzy, sporządzonej przez Zamawiającego.
6. Zlecenia będą przekazywane drogą elektroniczną do Wykonawcy:
-

-
- Wraz z odbiorem będzie przekazany Wykonawcy oryginał zlecenia potwierdzony podpisem i pieczęcią zlecającego lekarza.
7. Wykonawca zobowiązuje się do zabezpieczenia preparatu na czas transportu do Zamawiającego. Lek będzie zabezpieczony dodatkowym woreczkiem foliowym, a transport odbędzie się w specjalnie do tego przeznaczonym do transportu materiałów toksycznych i odpowiednio oznakowanym kontenerze dostarczonym przez Zamawiającego.
 8. Zamawiający odbiera przygotowane leki, zabezpieczone w kontenerze przez Wykonawcę, za pisemnym pokwitowaniem przez osoby upoważnione do odbioru o godzinie własnym transportem, na swój koszt i odpowiedzialność. Wraz z odbiorem przygotowanych leków przekazywany będzie raport sporządzonych leków.
 9. Odpowiedzialność materialna za leki, od momentu ich przyjęcia przez Wykonawcę, do momentu wydania gotowego produktu leczniczego Zamawiającemu ponosi Wykonawca.
 10. Osobą odpowiedzialną za kontakty służbowe ze strony Zamawiającego jest Kierownik Apteki Szpitalnej lub upoważniony przez niego pracownik Apteki.
 11. Osobami odpowiedzialnymi za kontakty służbowe ze strony Wykonawcy są:
-
-
 12. Zamawiający przekaze Wykonawcy telefony kontaktowe z lekarzami oddziału, w którym podawane są leki cytostatyczne oraz z Apteką Szpitalną.

§ 4

Wartość umowy

Wartość niniejszej umowy określa się maksymalnie na kwotę zł brutto (słownie złotych).

Wartość umowy nie ulegnie wzrostowi przez okres jej obowiązywania.

§ 5

Warunki rozliczeń

1. Wynagrodzenie należne Wykonawcy płatne będzie przelewem w terminie 60 dni, licząc od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury Zamawiającemu, na konto Wykonawcy
2. Z tytułu realizacji przedmiotu umowy Wykonawca wystawi fakturę do 7 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni. Do faktury Wykonawca załączy listę wykonanych preparatów z wykazem pacjentów, dla których je przygotowano.

§ 6

Reklamacje

1. W przypadku stwierdzenia przy odbiorze przedmiotu zamówienia niezgodnego z zamówieniem, Zamawiający ma prawo do odmowy przyjęcia towaru.
2. W przypadku stwierdzenia braków ilościowych, wad jakościowych lub błędów w identyfikacji indywidualnych dawek cytostatyków, Zamawiający niezwłocznie powiadomi o tym Wykonawcę za pomocą listu, faxu, poczty elektronicznej lub telefonicznie, opisując dokładnie stwierdzoną niezgodność.
3. W przypadku stwierdzenia przez Zamawiającego uchybień, o których mowa w ust. 2, Wykonawca zobowiązany jest do sporządzenia na swój koszt indywidualnej dawki cytostatyków w terminiedni od zgłoszenia reklamacji.

§ 7

Kary umowne

1. W przypadku opóźnienia Wykonawcy w wykonaniu usługi farmaceutycznej Zamawiającemu przysługuje od Wykonawcy kara umowna w wysokości 2% wartości zamówionego towaru za każdy dzień opóźnienia.

2. W przypadku opóźnienia Wykonawcy w pełnowartościowym wykonaniu usługi farmaceutycznej, po zgłoszeniu reklamacji przez Zamawiającego, Zamawiającemu przysługuje od Wykonawcy kara umowna w wysokości 2% wartości zareklamowanego przedmiotu zamówienia za każdy dzień opóźnienia w wykonaniu obowiązków wynikających z reklamacji.
3. W przypadku naruszenia postanowień umowy przez Wykonawcę, innych niż wskazane w ust. 1 i ust. 2, Zamawiającemu przysługuje od Wykonawcy kara umowna w wysokości 5 % wartości umowy netto.
4. W przypadku naruszenia postanowień umowy przez Wykonawcę, którego skutkiem będzie wypowiedzenie lub odstąpienia od umowy przez Zamawiającego, Zamawiającemu przysługuje od Wykonawcy kara umowna w wysokości 5 % wartości umowy netto.
5. W przypadku, gdy powstała szkoda przewyższa ustanowioną karę umowną Zamawiający ma prawo żądać odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.
6. Zamawiający zastrzega sobie prawo potrącenia naliczonych kar umownych z należności przysługujących Wykonawcy.

§ 8

Wcześniejsze rozwiązanie umowy

1. Zamawiającemu przysługuje prawo natychmiastowego wypowiedzenia umowy w przypadku:
 - braku realizacji złożonego zamówienia;
 - dostarczenia przedmiotu umowy niezgodnego z umową;
 - co najmniej dwukrotnego dostarczenia przedmiotu umowy z wadami;
 - wystąpienia incydentu medycznego w związku z użyciem wyrobu dostarczonego przez Wykonawcę.
2. Zamawiający może odstąpić od umowy w razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy. W powyższym przypadku Wykonawca może żądać od Zamawiającego jedynie wynagrodzenia należnego mu z tytułu faktycznego wykonania części umowy.

§ 9

Postanowienia końcowe

1. Zmiana treści umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Zakazuje się istotnych zmian postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy.
3. Wierzytelności wynikające z umowy nie mogą być przekazywane osobie trzeciej bez zgody zamawiającego.
4. Koszty finansowej obsługi umowy w Banku Zamawiającego ponosi Zamawiający a w Banku Wykonawcy ponosi Wykonawca.
5. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Ustawy - Kodeks Cywilny oraz zapisy zapytania ofertowego i oferty.
6. Wszelkie spory wynikające z realizacji niniejszej umowy rozstrzygane będą na zasadach wzajemnych negocjacji przez wyznaczonych pełnomocników.
7. Jeżeli strony umowy nie osiągną kompromisu wówczas sporne sprawy kierowane będą do Sądu właściwego dla siedziby Zamawiającego.
8. W sprawach spornych obowiązują przepisy prawa polskiego.
9. Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, dwa dla Zamawiającego i jeden dla Wykonawcy.

ZAMAWIAJĄCY:

WYKONAWCA:

Opis przedmiotu zamówienia

usługi wykonania dawek indywidualnych leków cytostatycznych dla Oddziału Chirurgii Onkologicznej SPS Szpitala Zachodniego w Grodzisku Mazowieckim.

- przygotowanie zgodnie, z obowiązującymi normami w Pracowni Leku Cytostatycznego (PLC) 1350 sztuk wlewów lub bolusów leków cytostatycznych * zgodnie z dostarczonymi receptami indywidualnymi w ilości około 30 sztuk jednorazowo raz w tygodniu.
Preferowany termin przygotowania piątek do godz.14:00 lub sobotę w godzinach rannych, najpóźniej do godziny 12:00.
- Odbiór leku własny zamawiającego, za pisemnym pokwitowaniem odbioru, wraz z odbiorem przekazany będzie oryginał zlecenia potwierdzony podpisem i pieczętą lekarza.
- Wraz z odbiorem przygotowanych worków przekazywany będzie raport sporządzonych leków w wersji papierowej z zaznaczeniem ilości niewykorzystanych leków;
- Zamawiający dostarcza wykonawcy lek „w komis” we własnym zakresie
- Przesyłanie zleceń lekarskich odbywać się będzie drogą elektroniczną mailowo lub fax-em z potwierdzeniem odbioru;
- Po stronie wykonującego leży zapewnienie rozpuszczalników do leków wskazanych na dostarczonym zleceniu oraz właściwych opakowań wraz z połączeniem linii do podawania leku wypełnionej rozpuszczalnikiem leku;
- Zamawiający wymaga opisu wykonanego leku na naklejonej etykiecie zgodnie z wymaganiami Rozporządzenia MZ z dnia 18.10.2002 r w sprawie podstawowych warunków prowadzenia apteki;
- zamawiający wymaga zabezpieczenia wykonanego leku na czas transportu zgodnie z zaleceniami producenta przetwarzanego leku m.in. dodatkowym woreczkiem ochronnym);
- Zamawiający wymaga aby sporządzane i oferowane dawki leków cytostatycznych wykonane były zgodnie z przepisami ustawy z dnia 06.09.2001 r – Prawo Farmaceutyczne (Dz.U. Nr 126, poz. 13810, z późn. zm.) ; warunki sporządzania odpowiadały wymaganiom Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 01.10.2008 r. w spr. wymagań Dobrej Praktyki Wytwarzania (dz. U. Nr 184, Poz. 1143 ze zm.);
- zamawiający oczekuje złożenia oświadczenia, że wykonawca posiada stosowne uprawnienia do wykonania usługi farmaceutycznej, że na żądanie okaże dokumenty dotyczące elementów oferowanego zamówienia (rozpuszczalników, opakowań, oprogramowania)

⑩ zestawienie leków cytostatycznych

fluorouracyl
doxorubicyna
docetaxel
gemcytabina
irinotecan
oxaliplatyna
paclitaxel
cyclofosfamid