

Znak sprawy: 1/U/2024

Zaproszenie

do złożenia oferty w postępowaniu do 130000złotyh na udzielenie zamówienia

Dostawa leków Zypadera oraz insulina

I. Opis przedmiotu zamówienia:

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawarty jest w załączniku nr 1- nr 2. Wykonawca winien posiadać wszelkie wymagane prawem dokumenty dopuszczające do obrotu na terenie kraju dla oferowanego asortymentu/produktu leczniczego oraz okazywać je na każde żądanie Zamawiającego. Na każdym dostarczonym opakowaniu leku winien być podany numer serii i data ważności, przy czym termin ważności nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy.

Pakiet nr 1. Zamawiający dopuszcza składania ofert równoważnych. Przez pojęcie „lub równoważne” Zamawiający rozumie oferowanie materiałów gwarantujących realizację zadania w zgodzie z wymaganiami Zamawiającego oraz zapewniających uzyskanie parametrów technicznych nie gorszych od założonych w załączniku. Zastosowanie rozwiązań równoważnych nie może prowadzić do pogorszenia właściwości przedmiotu zamówienia w stosunku do przewidzianych w pierwotnej dokumentacji, ani do zmiany ceny, ani do naruszenia przepisów prawa.

Pakiet nr 2. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert równoważnych – ze względu na własne potrzeby mające na celu osiągnięcie powtarzalnych, pozytywnych efektów leczenia u pacjentów, u których wdrożono określony program leczenia wymagający określonego farmaceutyku.

Pakiet nr 2. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert równoważnych – ze względu na własne potrzeby mające na celu osiągnięcie powtarzalnych, pozytywnych efektów leczenia u pacjentów, u których wdrożono określony program leczenia wymagający określonego farmaceutyku.

II. Zamawiający:

Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych „Dziekanka” w Gnieźnie,

62-200 Gniezno ul. Poznańska 15, tel. /061/ 423 86 71, barbara.drozd@dziekanka.net

Termin wykonania zamówienia: **od dnia podpisania do 31.12.2024r.**

Termin płatności: 60 dni od otrzymania faktury

Termin składania ofert upływa: **05.01.2024 r. godz. 09:00**

Termin otwarcia ofert: 05.01.2024 r. godz. 09:30

III. Kryteria oceny ofert: cena 80% (C) , termin dostawy 10% (D), termin reklamacji 10% (R).

3.1. Kryterium **cena (C)** będzie rozpatrywane na podstawie ceny brutto za wykonanie przedmiotu zamówienia, podanej przez Wykonawcę w ofercie.

Zamawiający przyzna punkty na podstawie poniższego wzoru:

$$C = \frac{C_{\min}}{C_o} \times 80 \text{ pkt}$$

gdzie: C_{\min} – cena brutto oferty najtańszej

C_o – cena brutto oferty ocenianej

3.2. Kryterium **termin dostawy (D)** będzie rozpatrywane na podstawie terminu podanego przez Wykonawcę w ofercie.

Zamawiający wymaga podania terminu w dniach roboczych (tzn. wskazania cyfrowo ilości dni), przy czym termin ten może wynosić:

- 3 dni robocze – 0 pkt
- 2 dni robocze – 5 pkt
- 1 dzień roboczy – 10 pkt

Wskazanie terminu dłuższego niż 3 dni spowoduje odrzucenie oferty.

Niepodanie w ofercie terminu dostawy będzie traktowane jako zaoferowanie terminu 3-dniowego.

3.3. Kryterium **termin reklamacji (R)** będzie rozpatrywane na podstawie terminu podanego przez Wykonawcę w ofercie.

Zamawiający wymaga podania terminu w dniach roboczych (tzn. wskazania cyfrowo ilości dni), przy czym termin ten może wynosić:

- 3 dni robocze – 0 pkt
- 2 dni robocze – 5 pkt
- 1 dzień roboczy – 10 pkt

Wskazanie terminu dłuższego niż 3 dni spowoduje odrzucenie oferty.

Niepodanie w ofercie terminu reklamacji będzie traktowane jako zaoferowanie terminu 3-dniowego.

3.4. Zamawiający dokona wyboru oferty tego z Wykonawców, która uzyska w wyniku oceny najwyższą liczbę punktów. Przyznanie punktów poszczególnym ofertom odbędzie się w oparciu o następujący wzór:

$$\text{Ocena oferty} = C+D+R$$

IV. Ofertę należy złożyć w formie elektronicznej na formularzu ofertowym, którego wzór stanowi załącznik do niniejszego zaproszenia.

Oferta złożona w formie elektronicznej powinna być oznaczona „**oferta na dostawę leków Zypadera**”

na adres mailowy: barbara.drozd@dziekanka.net

Osoba uprawniona do kontaktów: Barbara Drożdż tel. /061/ 423 86 71,
oraz Małgorzata Dams (Kierownik Apteki) – tel. /061/ 423 85 56.

Załączniki:

1. Formularz ofertowy
2. wykaz asortymentowy nr 1 -2
3. wzór umowy

Zatwierdził:

DYREKTOR SZPITALA

Marek Czaplicki