CENTRUM TERAPII NERWIC
W MOSZNEJ SP. Z oo
Moszna, ul. Zamkowa 1A, 47-370 Zielina
Regon 000293634,

.....

L.dz. ...0990..../KA/2015/AK

Prudnik, 17 lipca 2015r.

**ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY CENOWEJ**

**w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, którego wartość szacunkowa nie przekracza wyrażonej w złotych kwoty 30 000 euro**

**Zamawiający:**

**Centrum Terapii Nerwic w Mosznej Sp. z o.o.**, 47-370 Zielina, Moszna, ul. Zamkowa 1A
tel. 077 466 84 18, 077 466 84 63, fax. 077 466 85 00,
e-mail: sekretariat@ctn-moszna.pl
**zaprasza do składania ofert cenowych w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. :**

## „Sukcesywne dostawy:

1. **leków,**
2. **drobnego sprzętu jednorazowego użytku i środków opatrunkowych**

## dla Centrum Terapii Nerwic w Mosznej".

**Opis przedmiotu zamówienia (kod zamówienia na podstawie Wspólnego Słownika zamówień (CPV):**

KOD CPV: 33 60 00 00 – 6 - Produkty farmaceutyczne,

KOD CPV: 33 10 00 00 – 1 - Urządzenia medyczne,

KOD CPV: 33 14 00 00 – 3 - Materiały medyczne.

- Opis przedmiotu zamówienia dla części 1 – leki stanowi specyfikacja asortymentowa Część 1 – LEKI w wersji tabelarycznej.
- Opis przedmiotu zamówienia dla części 2 – drobny sprzęt jednorazowego użytku i środki opatrunkowe stanowi specyfikacja asortymentowa Część 2 - drobny sprzęt jednorazowego użytku i środków opatrunkowych w wersji tabelarycznej.

**Okres obowiązania umowy: od dnia podpisania umowy /31 lipca 2015r/ do 30 września 2016r.**
Zamawiający przewiduje wydłużenie okresu obowiązania umowy w przypadku nieosiągnięcia limitu wartości umowy, w terminie jej zakończenia.

**Sposób uzyskania informacji dotyczących przedmiotu zamówienia :**
Szczegółowe informacje dotyczące przedmiotu zamówienia można uzyskać osobiście w siedzibie Zamawiającego – Centrum Terapii Nerwic w Mosznej Sp. z o.o., 47-370 Zielina, Moszna, ul. Zamkowa 1A, Dział Administracyjno – Techniczny – p. 58 – tel. 077 466 84 18. Pracownikiem uprawnionym do kontaktów jest: mgr inż. Leszek Krzysztofczyk.

**Opis wymagań stawianych wykonawcy:**
O udzielenie zamówienia, w zakresie odpowiednim do zakresu składanej oferty, mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

1) wykażą, że są uprawnieni do występowania w obrocie prawnym i prowadzą działalność w zakresie objętym niniejszym zamówieniem na podstawie odpowiedniego zezwolenia:
   a) Zezwolenie na wykonywanie działalności gospodarczej w zakresie określonym w ustawie z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U z 2008 r., Nr 45, poz. 271 z późn. zm.), tj. zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej lub składu konsygnacyjnego albo celnego,
   b) Zezwolenie na prowadzenie obrotu hurtowego środkami odurzającymi i substancjami psychotropowymi.
   c) bądź posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania

i złożą stosowne oświadczenie w tym zakresie,

2) przedłożą Oświadczenie o posiadaniu ważnych świadectw rejestracyjnych dla zaoferowanych produktów leczniczych. W sytuacjach wątpliwych, związanych z brakiem możliwości weryfikacji zgodności zaoferowanych produktów leczniczych z wymaganiami stawianymi w zaproszeniu do złożenia oferty cenowej , Zamawiający zastrzega sobie prawo zażądania karty charakterystyki zaoferowanego produktu leczniczego. W takim przypadku Wykonawca zostanie pisemnie poinformowany o konieczności przedłożenia w/w kart w terminie określonym przez Zamawiającego.
3) przedłożą Oświadczenie, iż oferowane wyroby medyczne są dopuszczone do obrotu na terenie kraju, posiadają odpowiednią regułę i klasę, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 20 maja 2010 roku o wyrobach medycznych (Dz.U.2010.107.679 j.t. z późn. zm.) oraz innymi przepisami prawa.

**Zawartość oferty:**
Oferta musi zawierać następujące dokumenty:
- wypełniony formularz *Oferty,*

*oraz odpowiednio do zakresu składanej oferty*
- kserokopia Zezwolenia na wykonywanie działalności gospodarczej w zakresie określonym w ustawie z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne

(Dz. U z 2008 r., Nr 45, poz. 271 z późn. zm.), tj. zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej lub składu konsygnacyjnego albo celnego, potwierdzona za zgodność z oryginałem,

- kserokopia Zezwolenia na prowadzenie obrotu hurtowego środkami odurzającymi i substancjami psychotropowymi, potwierdzona za zgodność z oryginałem,
- Oświadczenie o posiadaniu uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
- Kserokopia wpisu do KRS lub Ewidencji działalności gospodarczej potwierdzona za zgodność z oryginałem,
- Oświadczenie o posiadaniu ważnych świadectw rejestracyjnych dla zaoferowanych produktów leczniczych,
- Oświadczenie, iż oferowane wyroby medyczne są dopuszczone do obrotu na terenie kraju, posiadają odpowiednią regułę i klasę, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 20 maja 2010 roku o wyrobach medycznych (Dz.U.2010.107.679 j.t. z późn. zm.) oraz innymi przepisami prawa.

- termin związania ofertą 30 dni.

**Opis sposobu obliczenia ceny ofertowej:**

- cenę ofertową należy przedstawić jako cenę: netto, VAT, brutto odpowiednio dla części 1 – Leki, części 2 - drobny sprzęt jednorazowego użytku i środki opatrunkowe oraz łączna dla części 1 i 2,
- cena ofertowa podana przez wykonawcę obowiązuje przez okres ważności umowy i nie podlega waloryzacji, za wyjątkami przedstawionymi we wzorze Umowy, będącym załącznikiem do niniejszego Zaproszenia.

**Przy wyborze propozycji do realizacji zamówienia publicznego, zamawiający będzie się kierował kryterium:**

- najniższej ceny.

**Opis sposobu wyboru najkorzystniejszej oferty:**

Zamawiający wybierze jako najkorzystniejszą ofertę, która spełnia wszystkie postawione wymagania udziału w postępowaniu.

**Forma, miejsce i termin złożenia oferty:**

- ofertę należy sporządzić w języku polskim (czytelną i trwałą techniką) na załączonym formularzu *Oferty*,
- ofertę należy złożyć w zaklejonej kopercie w terminie do dnia **27 lipca 2015r.** do godz. **$10^{00}$** w **Centrum Terapii Nerwic w Mosznej Sp. z o.o.**, 47-370 Zielina, Moszna, ul. Zamkowa 1A, sekretariat - p. 6, osobiście lub pocztą na adres Zamawiającego **Centrum Terapii Nerwic w Mosznej Sp. z o.o.**, 47-370 Zielina, Moszna, ul. Zamkowa 1A,
- na kopercie należy umieścić firmę (nazwę) i adres wykonawcy, nazwę i adres zamawiającego oraz napis:

Oferta na:

**„Sukcesywne dostawy:**

1. **leków*,**
2. **drobnego sprzętu jednorazowego użytku i środków opatrunkowych***

**dla Centrum Terapii Nerwic w Mosznej".**

UWAGA:

*w przypadku złożenia oferty tylko na jedną część należy skreślić część nie objętą Ofertą.

- oferta otrzymana przez Zamawiającego po ww. terminie zostanie zwrócona Wykonawcy bez otwierania,
- Wykonawca może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną przez siebie ofertę przed terminem upływu do jej składania.

**Miejsce i termin otwarcia oferty:**

- otwarcie złożonych ofert nastąpi w dniu **27 lipca 2015r.**, o godz.**$10^{30}$.**
  w siedzibie Zamawiającego - p. 58.

**Unieważnienie postępowania:**

Zamawiający unieważni prowadzone postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego w następujących przypadkach:

- nie złożono żadnej oferty spełniającej wymagania udziału w postępowaniu,
- cena najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Zamawiający może przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia,
- wystąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub wykonanie zamówienia nie leży w interesie publicznym, czego nie można było wcześniej przewidzieć.

**Informacja o wyborze najkorzystniejszej oferty:**

Zamawiający informację o wyborze najkorzystniejszej oferty zawierającą nazwę, siedzibę i adres Zleceniobiorcy , którego ofertę wybrano oraz cenę zamieści na stronie Biuletynu Informacji Publicznej Centrum Terapii Nerwic w Mosznej ( www.bip.ctn-moszna.pl ).

**Informacja o terminie i miejscu podpisania umowy:**

W terminie do 7 dni od daty powiadomienia o wyborze oferty wybrany Zleceniobiorca zobowiązany jest do zawarcia umowy na warunkach złożonej oferty.

PREZES ZARZĄDU
mgr Robert Bryk

Załącznik:

Formularz *Oferty*

Wzór umowy

---

(podpis kierownika zamawiającego)