



# UNIwersytet Medyczny

## IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCLAWIU

50-367 Wrocław, Wybrzeże L. Pasteura 1  
**Zespół ds. Zamówień Publicznych UMW**  
ul. Marcinkowskiego 2-6, 50-368 Wrocław  
faks 71 / 784-00-45  
e-mail: olga.bak@umed.wroc.pl

Wrocław 08.03.2019 r.

### Zapytanie Ofertowe

#### I. INFORMACJE PODSTAWOWE

1. Zamawiający, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, zaprasza Państwa do składania ofert w postępowaniu, którego przedmiotem jest **dostawa leku (kwas acetylosalicylowy 100 mg) dla ośrodka współpracującego w badaniu SECURE na potrzeby Katedry Chorób Serca Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu przy ul. Weigla 5, 53-114 Wrocław.**
2. Postępowanie prowadzone jest na podst. art. 4 d ust. 1 pkt 1) ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (tekst jedn. - Dz. U. z 2018 r., poz. 1986 ze zm.), zgodnie z którym przepisów ustawy nie stosuje się do zamówień o wartości mniejszej niż kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8, których przedmiotem są dostawy lub usługi służące wyłącznie do celów prac badawczych, eksperymentalnych, naukowych lub rozwojowych, które nie służą prowadzeniu przez zamawiającego produkcji masowej służącej osiągnięciu rentowności rynkowej lub pokryciu kosztów badań lub rozwoju.
3. Postępowanie prowadzone jest na zasadach określonych w art. 469 pkt. 2 ustawy z dnia 20.07.2018r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2018 r., poz. 1668, z zm.), t.j. w sposób zapewniający przejrzystość, równe traktowanie podmiotów zainteresowanych wykonaniem zamówienia oraz z uwzględnieniem okoliczności mogących mieć wpływ na jego udzielenie.
4. Postępowanie prowadzone jest na rzecz projektu o akronimie SECURE, finansowanego z programu ramowego w zakresie badań naukowych i innowacji Unii Europejskiej „Horyzont 2020”.

## II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia są **dostawa leku (kwas acetylosalicylowy 100 mg) dla ośrodka współpracującego w badaniu SECURE, zgodnie z poniższą Tabelą:**

Przedmiot zamówienia	Liczba opakowań	Adres dostawy	Miejsce dostawy
Kwas acetylosalicylowy 100 mg (a' 28 tabl. powl. *)	60	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Świdnicy. Regionalny Szpital Specjalistyczny "Latawiec" w Świdnicy ul. Leśna 27-29, 58-100 Świdnica	Apteka szpitalna, główny budynek, parter, w godzinach 8:00-14:00 do miejsca wskazanego przez upoważnionego pracownika Ośrodka

\* Zamawiający dopuszcza dostawę dowolnej stałej postaci doustnej leku (np. tabletki powlekane, tabletki, kapsułki) oraz wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych, w przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną liczbę sztuk, przy zachowaniu ogólnej wymaganej ilości leku tj. tabletek/kapsułek/drażetek przypadającej na okres 3 miesięcy, tj. 90-100 tabletek/ kapsułek/drażetek.

2. Zamawiający wymaga, aby dostarczany przedmiot umowy posiadał **termin ważności nie krótszy niż 12 miesięcy** od dnia dostawy do ośrodków wymienionych w załączniku nr 1 do niniejszej umowy.
3. Wykonawca dostarczy wraz z dostawą i przekaze uprawnionemu odbiorcy w ośrodku wykaz asortymentowy opisujący szczegóły przekazywanej dostawy, zawierający takie dane jak:
- 1) nazwa produktu leczniczego, nazwa producenta produktu leczniczego, numer serii, data ważności, postać, ilość;
  - 2) nazwę odbiorcy (nazwę i adres ośrodka/jednostki oraz imię i nazwisko osoby upoważnionej w ośrodku do odbioru przesyłki);
  - 3) fakultatywnie, tj. w miarę możliwości Wykonawcy:
    - a) adnotację „Badanie kliniczne SECURE, numer protokołu: 633765;
    - b) adnotację „Po przyjęciu dostawy i sprawdzeniu zgodności z wykazem, proszę o podpisanie dokumentu przez osobę upoważnioną do odbioru i przesłanie kopii e-mailem: antonina.dziedzic-danel@umed.wroc.pl lub faxem: 261 660 275. W razie stwierdzenia rozbieżności proszę o ich opisanie i niezwłoczne przesłanie informacji na ww. dane kontaktowe.
    - c) Wykonawca w momencie przyjęcia zlecenia do realizacji, a przed wysłaniem zamówienia do odbiorcy prześle potwierdzenie o realizacji zamówienia do Zamawiającego, w formie dokumentu opisanego w punkcie 2, na adres: antonina.dziedzic-danel@umed.wroc.pl.
4. Wykonawca zobowiązuje się do zapewnienia odpowiednich warunków transportu, przeładunku i rozładunku leków, zgodnych z zasadami Dobrej Praktyki Dystrybucyjnej (GDP, Good Distribution Practice) oraz ustawą prawo farmaceutyczne.
5. W przypadku niedostarczenia leków w terminie określonym przez Wykonawcę w ofercie (opóźnienie w dostawie przekraczające 12 godzin), Zamawiający będzie miał prawo zakupić niedostarczony przedmiot zamówienia od innego podmiotu.
6. Cena ofertowa musi uwzględniać wszystkie wszelkie koszty realizacji przedmiotu zamówienia, jakie poniesie Wykonawca.
7. Wykonawca niezwłocznie powiadomi Zamawiającego o zmianie danych kontaktowych takich jak faks, adres e-mail. Jeżeli Wykonawca zmieni nr faksu lub adres e-mail i nie powiadomi o tym zdarzeniu Zamawiającego, to uważa się, że zamówienie jest skutecznie złożone pod ostatnio znanym Zamawiającemu adresie e-mail lub faksu.

### **III. TERMIN REALIZACJI PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:**

Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia **w terminie do 2 dni roboczych** (od poniedziałku do piątku) licząc od dnia otrzymania zamówienia.

### **IV. ZAPŁATA:**

Zapłata za wykonaną usługę nastąpi przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy wskazany w fakturze, **w terminie 21 dni od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury** do Katedry Chorób Serca, ul. Borowska 213, 50-556 Wrocław i po potwierdzeniu zgodności dostawy z zamówieniem.

### **V. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Zamawiający nie stawia warunków udziału w postępowaniu.

### **VI. SKŁADANIE OFERT ORAZ KRYTERIA OCENY OFERT**

- Ofertę należy przesłać do dnia **12.03.2019 r.** do godz. **14:30** w jednej z następujących form:
  - pisemnie na adres Zespół ds. Zamówień Publicznych Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu przy ul. Marcinkowskiego 2-6; 50-368 Wrocław, lub
  - faksem (71/784-00-45), lub
  - pocztą elektroniczną na adres: [olga.bak@umed.wroc.pl](mailto:olga.bak@umed.wroc.pl)
- Do realizacji zamówienia wybrany zostanie Wykonawca, którego cena ofertowa będzie najniższa.
- Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych i wariantowych.

**Zatwierdzam**  
**Z upoważnienia Rektora**  
**Kanclerz UMW**

**mgr Iwona Janus**