

Wrocław 24.05.2019r.

EZP/834/19

**"MEDTRONIC POLAND SP. Z O.O.  
 UL. POLNA 11 00-633 WARSZAWA"**

**Dotyczy: Przetargu nieograniczonego na sukcesywną dostawę produktów leczniczych, wyrobów medycznych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz środków do pielęgnacji skóry z podziałem na 572 zadania.**

**WEZWANIE DO ZŁOŻENIA OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW DLA ZADAŃ NR 216,217**

Działając na podstawie art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 29.01.2004r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2015r., poz. 2164 z późn. zm.) zwanej dalej ustawą, Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu wzywa Państwa do złożenia oświadczeń i dokumentów potwierdzających spełnianie warunków udziału w postępowaniu i brak podstaw do wykluczenia, zgodnie z punktem 6.2 SIWZ. Dokumenty i oświadczenia muszą być aktualne na dzień ich złożenia oraz spełniać wymagania opisane w SIWZ.

L.p.	Rodzaj dokumentu
<b>W celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia wykonawcy z udziału w postępowaniu:</b>	
1.	<b>Informacja z Krajowego Rejestru Karnego</b> w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21 ustawy, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu.
2.	<b>Zaświadczenie</b> właściwego naczelnika <b>urzędu skarbowego</b> potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert, lub innego dokumentu potwierdzającego, że Wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem podatkowym w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu. w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 8 ustawy.
3.	<b>Zaświadczenie</b> właściwej terenowej jednostki organizacyjnej <b>Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego</b> albo innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert, lub innego dokumentu potwierdzającego, że Wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu. w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 8 ustawy.
4.	<b>Odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej</b> , jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy.
5.	Oświadczenia wykonawcy: a. o braku wydania wobec niego prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczenia podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne albo- w przypadku wydania takiego wyroku lub decyzji – dokumentów potwierdzających dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w spłat tych należności; b. o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego i zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne; c. o niezaleganiu z opłaceniem podatków i opłat lokalnych, o których mowa w ustawie z 12.1.1991 o podatkach i opłatach lokalnych (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1445, 1588, 1669, 1693 i 1722, 2073, 2244).
6.	Ważna koncesja lub zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej, które w świetle obowiązującego prawa w Rzeczypospolitej Polskiej uprawnia Wykonawcę do prowadzenia obrotu produktami leczniczymi, <u>na wszystkie magazyny z których zamierza realizować zamówienie.</u>
<b>W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego:</b>	

Dla produktów z grupy terapeutycznej L, tj. leków przeciwnowotworowych i immunomodulacyjnych (zadania **500, 504, 507, 508, 509, 510, 513, 514, 515, 517, 519, 524, 526, 527, 530, 531, 536, 538, 540, 544, 546, 547, 550, 551, 552, 554, 557, 558, 559, 561, 563, 567, 568, 569**) dokumentów potwierdzających spełnienie wymogów SIWZ oraz zawierających następujące informacje:

1. gęstości bezwzględnej roztworu podstawowego w temp. pokojowej (dotyczy leków w postaci roztworu)
2. masy substancji pomocniczych w g (dotyczy leków w postaci substancji suchej, liofilizatu)
3. trwałość preparatu po pierwszym nakłuciu fiolki lub w przypadku preparatów w postaci suchej trwałość preparatu po rekonstrukcji (odtworzeniu ).

9. - Warunki wymagane dla zadań nr **507, 509, 514, 515, 517, 519, 524, 526, 531, 544, 546, 551, 561, 563** muszą być jednoznacznie potwierdzone w charakterystyce produktu (wymagane jest dostarczenie tylko strony z nazwą produktu i stron zawierających wymagane informacje) lub innym, dostarczonym dokumencie pochodzącym jednoznacznie od podmiotu odpowiedzialnego, wytwórcy lub importera (zgodnie z obowiązującym OBWIESZCZENIEM PREZESA URZĘDU REJESTRACJI PRODUKTÓW LECZNICZYCH, WYROBÓW MEDYCZNYCH I PRODUKTÓW BIOBÓJCZYCH w sprawie ogłoszenia Urzędowego Wykazu Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub zgodnie z aktualnym ChPL) konieczne jest, aby dokument taki posiadał datę co najwyżej 6 miesięcy wstecz lub jego aktualność musi być potwierdzona przez dodatkowo jeden ze wskazanych powyżej podmiotów. W przypadku dostarczenia tłumaczenia dokumentu konieczne jest załączenie jego oryginalnej wersji językowej, a w przypadku dokumentu w innym języku niż polski musi zostać załączone jego tłumaczenie.

W myśl zapisu art. 87, ust.1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2010r., Nr 113, poz. 759 – tekst jednolity, zwana w dalszej części *ustawą*), Zamawiający prosi o udzielenie wyjaśnień dotyczących treści złożonej oferty w części dotyczących niżej wymienionych zadań załącznika nr 1 do SIWZ: proszę o potwierdzenie nazwy zaoferowanego produktu w kolumnie 2 (czy jest zgodna z wpisem do Urzędowego Wykazu Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, według stanu dzień 16 kwietnia 2018 r. , wymienionego w kolumnie nr 3).

Nr zadania	Nazwa wyrobu medycznego podana w ofercie	Prawidłowa nazwa wyrobu medycznego.
1	2	3
216	Łata hemostatyczna VERISET	VERISET
217	Łata hemostatyczna VERISET	VERISET

Dokumenty i wyjaśnienie należy złożyć **do dnia 04.06.2019r. do godziny 10:00** za pośrednictwem platformy zakupowej, przy użyciu przycisku „**Wyślij wiadomość**”.  
 W przypadku problemów z wysłaniem wiadomości przez stronę internetową, proszę przesłać odpowiedź na adres mailowy **dzp@dco.com.pl**

REFERENT

Alicja Jasek

ZASTĘPCA DYREKTORA  
 mgr Krzysztof Stasiewicz