

EZP/824/19

**"NEUCA SPÓŁKA AKCYJNA
 87-100 TORUŃ, UL. SZOSA BYDGOSKA 58"**

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

7	19	21	22	24	25	36	40	46	59	76	82	93	113	116
142	166	176	177	183	188	215	225	263	269	272	279	286	291	292
293	294	295	307	308	309	312	316	319	320	325	326	357	360	361
362	374	385	390	401	413	417	424	442	445	456	466	472	475	476
477	481	487												

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
W celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia wykonawcy z udziału w postępowaniu:	
1.	Informacja z Krajowego Rejestru Karnego 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.	Zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego 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.	Zaświadczenie właściwej terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego 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.	Odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej , 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>
W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego:	
9.	<p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 rekonstytucji (odtworzeniu). <p>- 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.</p>

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 podana w ofercie	Nazwa leku zgodna z 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 z dnia 16 kwietnia 2018 r. /Nazwa wyrobu medycznego.Inne pytania dotyczące oferty
1	2	3
7	ACARD 75MG * 60 TABL. /POLFA WA	ACARD
19	ADRENALINA WZF INJ. 1MG/1ML * 10 AMP.	Adrenalina WZF 0,1%

21	LACRIMAL KROPLE OCZNE 2*5ML WYR.MED.	Lacrimonal
22	ALANTAN MASC 30 G UNIA	ALANTAN
24	ALPROX 0,5MG * 30 TABL **** NOWY EAN	Alprox
25	ALTAZIAJA ZEL 10MG/G 75G	ALTAZIAJA
36	AMOTAKS DIS 1000MG * 16 TABL.	Amotaks Dis
40	AMPICILLIN PROSZ.D/ROZT.D/WST.1G*1FIOL.	Ampicillin TZF
41	UNASYN INJ.3G * 1 FIOL.	UNASYN
46	ATROPINUM SULF.0,5MG/1ML*10AMP./POLFA WA	Atropinum sulfuricum WZF
59	BUPIVACAINIUM H/CH 0,5% 20ML * 5 FIOL.	Bupivacainum hydrochloricum WZF 0,5%
76	BIORACEF 500MG * 10 TABL.POWL.BLIST./BIO	Bioracef
82	FENACTIL DOM.25MG/5ML * 5 AMP. /POLFA W	Fenactil
93	CLONAZEPAMUM TZF 1MG/1ML * 10 AMP. ****	Clonazepamum TZF
113	PABI-DEXAMETHASON 1MG * 20 TABL.	Pabi-Dexamethason
116	TUSSAL ANTITUSSICUM 15MG*10TABL.POWL.	TUSSAL ANTITUSSICUM
142	PAMIFOS 90MG * 1 AMP.+1 ROZP.NOWY EAN	Pamifos-90
166	FAMOGAST 40MG*30 TABL.	Famogast
176	TACHOSIL 9,5CM*4,8CM*1 SZT.	TACHOSIL
177	TACHOSIL 4,8CM*4,8CM*2 SZT.	TACHOSIL
183	FLUCORTA SYROP 50MG/10ML 150ML	FLUCORTA
188	FURAGINA APTEO MED 50MG*30 TABL.	FURAGINA APTEO MED
210	CZOPKI GLICERYNOWE 2G * 10 SZT FARMINA	Czopki glicerolowe
215	HALOPERIDOL INJ.5MG/1ML*10AMP. POLFA/W-W	Haloperidol WZF
225	HYDROCORTISONUM 20MG*20 TABL.BLIST JELFA	Hydrocortisonum Jelfa
262	KALIUM CHLOR.15% 3G/20ML* 10 FIOL. LZ	Kalium chloratum WZF 15%
263	FORTTRANS 74G * 48 SZT.	Fortrans
269	REFASTIN 100MG*30 TABL.POWL.	Refastin
272	LACTULOSUM SYR. 150G /POLFARMEX	LACTULOSUM POLFARMEX
279	LEVOFLOXACIN GENOPTIM 250MG*10 TABL.POWL.	LEVOFLOXACIN GENOPTIM
286	LIGNOCAINIUM H/CH 2% 0,04G/ 2ML * 10 AMP.	LIGNOCAINIUM HYDROCHLORICUM WZF 2%
291	LINOMAG PLYN 70G	Linomag
292	LINOMAG MASC 20% 30G	Linomag
293	TRILAC * 20 KAPS.	TRILAC
294	LOPERAMID WZF 2MG * 30 TABL. /POLFA WA	Loperamid WZF
295	LORAFEN 1MG * 25 TABL.DRAZ. ****	LORAFEN
307	PYRALGIN INJ.2,5G/5ML*5 AMP. /POLPHARMA	PYRALGIN
308	PYRALGIN INJ.1G/2ML*5 AMP. /POLPHARMA	PYRALGIN
309	PYRALGINA 0,5 G *12 TABL. POLPHARMA	Pyralgina
312	METHADONE HYDROCHL.SYR. 0,1% 100ML &&&	Methadone hydrochloride Molteni
316	METOCLOPRAMIDUM 10MG * 50 TABL.	Metoclopramidum Polpharma
319	METRONIDAZOL POLPHARMA 250MG*20 TABL.	Metronidazol Polpharma
320	METRONIDAZOL POLPHARMA 500MG*10 TABL.DO	Metronidazol Polpharma
325	DOLTARD 30MG * 20 TABL.&&&	Doltard . Czy Wykonawca zaoferował lek w postaci farmaceutycznej tabl. o przedłużonym uwalnianiu?
326	MORPHINI SULF.WZF INJ.20MG/ML*10AMP &&&	Morphini sulfas WZF
357	CITRAFLEET PROSZ.D/SPORZ.ROZTW.*50 SASZ.	CitraFleet
360	NEBILET 5MG * 28 TABL (2*14)	Nebilet
361	NEOMYCINUM MASC OFT. 0,5% 3G	Neomycinum Jelfa
362	NEOMYCINUM TZF AER. 32G (55ML)	Neomycinum TZF
374	PRAMOLAN 50MG*20 TABL.POWL.	Pramolan
385	PANGROL 25 000*20 KAPS.	Pangrol 25 000
390	PARACETAMOL 0,5G *1000 TABL BIOFARM	Paracetamol Biofarm
401	FOMUKAL PLYN D/PLUKANIA 2A+2B	FOMUKAL PŁYN DO PŁUKANIA JAMY USTNEJ
413	POLFENON 0,15G * 60 TABL.	Polfenon
417	PROPRANOLOL WZF 10MG * 50 TABL.	PROPRANOLOL WZF
421	VIT.B6 50MG * 50TABL. POLFARMEX	Vitaminum B6 Polfarmex
424	RANIGAST INJ.DOZ.0.05% 100ML	Ranigast
442	ESPUMISAN KROPLE 40MG/ML 30ML	ESPUMISAN
445	SPIRONOL 25MG*100 TABL.	Spironol
456	OMSAL 0,4 MG * 30 KAPS. PRZEDL.DZIAL.	Omsal 0,4 mg kapsułki o przedłużonym uwalnianiu .Czy Wykonawca zaoferował lek w postaci farmaceutycznej kapsułki o przedłużonym uwalnianiu ?
466	VIT.B1 25MG * 50 TABL. /POLFA GROD	Vitaminum B1 Richter
472	HEPAREGEN 100MG *100 TABL. /JELFA	Heparegen
475	POLTRAM 50MG * 20 KAPS.	Poltram . Czy Wykonawca zaoferował lek w postaci farmaceutycznej kapsułki twarde ?

Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu
Plac Hirszfelda 12, 53-413 Wrocław
tel.: 71 36-89-601, 71 36-89-602;
faks: 71 36-89-219
NIP: 899-22-28-100, Regon: 000290096



476	POLTRAM 100MG/1ML 10ML KROP. /POLPHARMA	Poltram
477	POLTRAM RETARD 100MG*30 TABL.	Poltram Retard 100 .Czy Wykonawca zaoferował lek w postaci farmaceutycznej tabletki o przedłużonym uwalnianiu ?
481	TROPICAMIDUM WZF 1% KROP. OPHT. 2 * 5ML	Tropicamidum WZF 1%
487	VORICONAZOLE GENOPTIM 200MG * 1 FIOL.	VORICONAZOLE GENOPTIM

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**

ZASTĘPCA DYREKTORA
Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu
mgr Krzysztof Staśkiewicz

REFERENT

Alicja Jasek