

Ogłoszenie nr 510022987-N-2020 z dnia 07-02-2020 r.

**Szpital Chorób Płuc Orzesze: Dostawa preparatów do żywienia pozajelitowego wraz z najmem pomp dla potrzeb Szpitala Chorób Płuc w Orzeszu**

**OGŁOSZENIE O UDZIELENIU ZAMÓWIENIA - Dostawy**

**Zamieszczanie ogłoszenia:**

obowiązkowe

**Ogłoszenie dotyczy:**

zamówienia publicznego

**Zamówienie dotyczy projektu lub programu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej**

nie

**Zamówienie było przedmiotem ogłoszenia w Biuletynie Zamówień Publicznych:**

tak

Numer ogłoszenia: 637020-N-2019

**Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia zostało zamieszczone w Biuletynie Zamówień Publicznych:**

tak

Numer ogłoszenia: 540281680-N-2019

**SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY**

**I. 1) NAZWA I ADRES:**

Szpital Chorób Płuc Orzesze, Krajowy numer identyfikacyjny 27618450000000, ul. Gliwicka 20, 43-180 Orzesze, woj. śląskie, państwo Polska, tel. 322 213 661, e-mail [zamowienia@szpitalorzesze.pl](mailto:zamowienia@szpitalorzesze.pl), faks 322 215 920.

Adres strony internetowej (url): <http://www.szpitalorzesze.pl/>

**I.2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:**

Podmiot prawa publicznego

**SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

**II.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego:**

Dostawa preparatów do żywienia pozajelitowego wraz z najmem pomp dla potrzeb Szpitala Chorób Płuc w Orzeszu

**Numer referencyjny (jeżeli dotyczy):**

ZP/PN/15/2019

**II.2) Rodzaj zamówienia:**

Dostawy

**II.3) Krótki opis przedmiotu zamówienia (wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań) a w przypadku partnerstwa innowacyjnego - określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**

Rodzaj zamówienia: Dostawa 1.2.1 Przedmiotem zamówienia jest Dostawa preparatów do żywienia pozajelitowego wraz z najmem pomp dla potrzeb Szpitala Chorób Płuc w Orzeszu w asortymencie i ilościach określonych szczegółowo w arkuszu asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 1 do SIWZ. 1.2.2 Na opakowaniu wyrobów medycznych powinno być data ważności, nr serii, temp. przechowywania, nazwa producenta. Do każdego opakowania powinna być dołączona ulotka w j. polskim. 1.2.3 Dostarczony towar winien posiadać aktualne atesty (świadectwa dopuszczenia do obrotu, świadectwa jakości) do każdej serii wyrobu

medycznego. Dokumenty winny być okazane przez Wykonawcę na każde żądanie Zamawiającego. 1.2.4 Dostawa max. do 24 godz. od chwili zamówienia fax lub e-mail. 1.2.5 Wykonawca dokona kompletnych dostaw do działu farmacji szpitalnej. Dostawa w godzinach 7:00 – 13:00. 1.2.6 Wykonawca poniesie wszelkie koszty związane z dostawą zamówionego towaru, a w szczególności koszty transportu, ubezpieczenia przedmiotu umowy. 1.2.7 Dostarczony towar w przypadku wad jakościowych zostanie zwrócony na koszt wykonawcy. 1.2.8 Jeżeli towar zostanie dostarczony niezgodnie z zamówieniem, wykonawca na własny koszt zabierze towar niezgodny z zamówieniem i dostarczy towar zgodny z zamówieniem. 1.2.9 Termin płatności do 30 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT. 1.2.10 Termin ważności minimalnie 12 miesięcy od daty dostawy do siedziby Zamawiającego. 1.2.11 Ilości podane w załączniku nr 1 do SIWZ mogą ulec zmianie podczas realizacji zamówienia zgodnie z zapotrzebowaniem Zamawiającego. Zamawiający nie przekroczy jednak ofertowej wartości zamówienia. 1.2.12 W przypadku czasowego braku towaru, należy wycenić lek podając ostatnią cenę hurtową producenta oraz uwagę o czasowym braku jego dostępności. 1.2.13 Zamawiający wyraża zgodę na umieszczenie adnotacji pod częścią dla pozycji, których występuje przerwa w produkcji lub okresowy brak dostępności w sprzedaży. 1.2.14 Zamawiający nie przewiduje dzielenia ustalonych w niniejszej SIWZ części ani wydzielania z części poszczególnych pozycji.

**II.4) Informacja o częściach zamówienia:**

**Zamówienie było podzielone na części:**

nie

**II.5) Główny Kod CPV: 33692200-9**

**Dodatkowe kody CPV: 33692210-2, 42122411-4**

## **SEKCJA III: PROCEDURA**

**III.1) TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA**

Przetarg nieograniczony

**III.2) Ogłoszenie dotyczy zakończenia dynamicznego systemu zakupów**

nie

**III.3) Informacje dodatkowe:**

## **SEKCJA IV: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 15/01/2020**

**IV.2) Całkowita wartość zamówienia**

**Wartość bez VAT 73868.00**

**Waluta PLN**

**IV.3) INFORMACJE O OFERTACH**

Liczba otrzymanych ofert: 1

w tym:

liczba otrzymanych ofert od małych i średnich przedsiębiorstw: 0

liczba otrzymanych ofert od wykonawców z innych państw członkowskich Unii Europejskiej:

0

liczba otrzymanych ofert od wykonawców z państw niebędących członkami Unii Europejskiej:

0

liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną: 0

**IV.4) LICZBA ODRZUCONYCH OFERT: 0**

**IV.5) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA**

Zamówienie zostało udzielone wykonawcom wspólnie ubiegającym się o udzielenie:

tak

Nazwa wykonawcy: URTICA Sp. z o.o.  
Email wykonawcy:  
Adres pocztowy: ul. Krzemieniecka 120  
Kod pocztowy: 54-613  
Miejscowość: Wrocław  
Kraj/woj.: dolnośląskie

Wykonawca jest małym/średnim przedsiębiorcą:  
nie  
Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej:  
nie  
Wykonawca pochodzi z innego państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej:  
nie

Nazwa wykonawcy: Polska Grupa Farmaceutyczna S.A.  
Email wykonawcy:  
Adres pocztowy: ul. Zbąszyńska 3  
Kod pocztowy: 91-342  
Miejscowość: Łódź  
Kraj/woj.: łódzkie

Wykonawca jest małym/średnim przedsiębiorcą:  
nie  
Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej:  
nie  
Wykonawca pochodzi z innego państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej:  
nie

#### **IV.6) INFORMACJA O CENIE WYBRANEJ OFERTY/ WARTOŚCI ZAWARTEJ UMOWY ORAZ O OFERTACH Z NAJNIŻSZĄ I NAJWYŻSZĄ CENĄ/KOSZTEM**

**Cena wybranej oferty/wartość umowy 82235.00**  
Oferta z najniższą ceną/kosztom 82235.00  
Oferta z najwyższą ceną/kosztom 82235.00  
Waluta: PLN

#### **IV.7) Informacje na temat podwykonawstwa**

Wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcy/podwykonawcom  
nie

Wartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy lub podwykonawcom:

#### **IV.8) Informacje dodatkowe:**

#### **IV.9) UZASADNIENIE UDZIELENIA ZAMÓWIENIA W TRYBIE NEGOCJACJI BEZ OGŁOSZENIA, ZAMÓWIENIA Z WOLNEJ RĘKI ALBO ZAPYTANIA O CENĘ**

##### **IV.9.1) Podstawa prawna**

Postępowanie prowadzone jest w trybie na podstawie art. ustawy Pzp.

##### **IV.9.2) Uzasadnienie wyboru trybu**

Należy podać uzasadnienie faktyczne i prawne wyboru trybu oraz wyjaśnić, dlaczego udzielenie zamówienia jest zgodne z przepisami.

