

Ogłoszenie nr 510042180-N-2020 z dnia 06-03-2020 r.

**Szpital Chorób Płuc Orzesze: Dostawa opatrunków specjalistycznych, płynów infuzyjnych, płynów do płukania ran oraz leków różnych 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: 637637-N-2019

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

tak

Numer ogłoszenia: 540001025-N-2020

## **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, 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 opatrunków specjalistycznych, płynów infuzyjnych, płynów do płukania ran oraz leków różnych dla potrzeb Szpitala Chorób Płuc w Orzeszu

**Numer referencyjny (jeżeli dotyczy):**

ZP/PN/16/2019

**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:**

Przedmiot zamówienia 1.1 Rodzaj zamówienia: Dostawa 1.2.1 Przedmiotem zamówienia jest Dostawa opatrunków specjalistycznych, płynów infuzyjnych, płynów do płukania ran oraz leków różnych dla potrzeb Szpitala Chorób Płuc w Orzeszu w asortymencie i ilościach określonych szczegółowo w arkuszu asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 1 do SIWZ, części 1-4.

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 (świadczenia 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 48 godz. od chwili zamówienia telefonicznego/ 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 – dotyczy części 1, 2, 4. Termin ważności minimalnie 3 miesiące od daty dostawy do siedziby Zamawiającego – dotyczy części 3. 1.2.11 Ilości podane w załączniku nr 1 do SIWZ, części 1-4 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 produkt 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:**

tak

#### **II.5) Główny Kod CPV: 36000006-1**

**Dodatkowe kody CPV: 33141110-4, 33692500-2, 33711540-4**

### **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**

**CZĘŚĆ NR: 1**

**NAZWA: Opatrunki specjalistyczne**

Postępowanie / część zostało unieważnione

tak

Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:

Zamawiający unieważnia przedmiotowe postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego, na podstawie art 93 ust 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo Zamówień Publicznych (t.j. Dz.U. 2019 poz. 1843). Zgodnie z cytowanym artykułem Zamawiający unieważnia postępowanie jeżeli nie złożono żadnej oferty niepodlegającej odrzuceniu albo nie wpłynął żaden wniosek o dopuszczenie do udziału w postępowaniu od wykonawcy niepodlegającego wykluczeniu. W przedmiotowym postępowaniu nie została złożona żadna oferta, wobec czego zachodzi cytowana wyżej przesłanka art.

93.ust. 1 pkt 1, na podstawie której postępowanie zostaje unieważnione.

**CZĘŚĆ NR: 2**

**NAZWA:** Płyny infuzyjne

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 07/02/2020

**IV.2) Całkowita wartość zamówienia**

**Wartość bez VAT** 31799.06

**Waluta** zł

**IV.3) INFORMACJE O OFERTACH**

Liczba otrzymanych ofert: 1

w tym:

liczba otrzymanych ofert od małych i średnich przedsiębiorstw: 1

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:

nie

Nazwa wykonawcy: Hurtownia Farmaceutyczna MEDIFARM Sp. z o.o.

Email wykonawcy:

Adres pocztowy: ul. Bławatków 6

Kod pocztowy: 43-100

Miejscowość: Tychy

Kraj/woj.: śląskie

Wykonawca jest małym/średnim przedsiębiorcą:

tak

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** 40838.54

Oferta z najniższą ceną/kosztem 40838.54

Oferta z najwyższą ceną/kosztem 40838.54

Waluta: zł

**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:**

**CZĘŚĆ NR: 3**

**NAZWA:** Płyny do płukania ran

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 07/02/2020

**IV.2) Całkowita wartość zamówienia**

**Wartość bez VAT** 8000.00

**Waluta** zł

**IV.3) INFORMACJE O OFERTACH**

Liczba otrzymanych ofert: 2

w tym:

liczba otrzymanych ofert od małych i średnich przedsiębiorstw: 2

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:  
nie

Nazwa wykonawcy: InPharm Sp. z o.o.

Email wykonawcy:

Adres pocztowy: ul. Strumykowa 28/11

Kod pocztowy: 03-138

Miejscowość: Warszawa

Kraj/woj.: mazowieckie

Wykonawca jest małym/średnim przedsiębiorcą:

tak

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** 8640.00

Oferta z najniższą ceną/kosztem 3098.30

Oferta z najwyższą ceną/kosztem 8640.00

Waluta: zł

**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:**

**CZĘŚĆ NR:** 4

**NAZWA:** Leki różne

Postępowanie / część zostało unieważnione

tak

Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:

Zamawiający unieważnia przedmiotowe postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego, na

podstawie art 93 ust 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo Zamówień Publicznych (t.j. Dz.U. 2019 poz. 1843). Zgodnie z cytowanym artykułem Zamawiający unieważnia postępowanie jeżeli nie złożono żadnej oferty niepodlegającej odrzuceniu albo nie wpłynął żaden wniosek o dopuszczenie do udziału w postępowaniu od wykonawcy niepodlegającego wykluczeniu. W przedmiotowym postępowaniu nie została złożona żadna oferta, wobec czego zachodzi cytowana wyżej przesłanka art. 93.ust. 1 pkt 1, na podstawie której postępowanie zostaje unieważnione.

#### **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.