

Ogłoszenie nr 500023977-N-2018 z dnia 01-02-2018 r.

Powiatowy Zespół Szpitali w Oleśnicy: Dostawy nici chirurgicznych

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: 541120-N-2017

Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia zostało zamieszczone w Biuletynie Zamówień Publicznych:

nie

SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

I. 1) NAZWA I ADRES:

Powiatowy Zespół Szpitali w Oleśnicy, Krajowy numer identyfikacyjny 93296654000000, ul. ul. Armii Krajowej 1, 56400 Oleśnica, woj. dolnośląskie, państwo Polska, tel. 71 77 67 427, e-mail przetargi@pzsolesnica.pl, faks 71 77 67 307.

Adres strony internetowej (url): www.pzsolesnica.pl

I.2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:

Inny: SPZOZ

SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

II.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego:

Dostawy nici chirurgicznych

Numer referencyjny (jeżeli dotyczy):

PZS/PN/11/2017

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:

Przedmiotem zamówienia są dostawy nici chirurgicznych (2 zadania) przez okres 24 miesięcy – szczegółowe wykazy asortymentu określają załączniki do formularza oferty o nazwie cennik. ZAMAWIAJĄCY W PRZYPADKU BRAKU MOŻLIWOŚCI OCENY CZY ZAOFEROWANY PRODUKT SPEŁNIA WYMAGANIA ZGODNIE Z SIWZ ZASTRZEGA SOBIE PRAWO DO WEZWANIA O PRZEDŁOŻENIE KATALOGÓW LUB PRÓBEK ZAOFEROWANYCH PRODUKTÓW Zamówienie składa się z 2 części (zadań): Część 1 (Zadanie nr 1) – nici niewchłaniane: Zamawiający wymaga aby igły były powlekane silikonem. W pozycjach 1-6, 10-14 wymaga się opakowania podwójnie sterylne szczelnego, w pozycjach 7-8 wymaga się szwów pakowanych w opakowania eliminujące nitki, typu Race –Pak lub Realy. Opis rodzaju nici musi być w języku polskim na najmniejszym opakowaniu jednostkowym oraz opakowaniu zbiorczym. W każdym opakowaniu wymaga się instrukcji użytkowania w języku polskim. Zamawiający wymaga samoprzylepnych naklejek z nazwą i numerem katalogowym szwu oraz datą ważności i

serią w ilości odpowiadającej opakowaniu zbiorczemu. Część 2 (Zadanie nr 2)- nici wchłaniane: Zamawiający wymaga aby igły były powlekane silikonem. W pozycja 1-25 wymaga się opakowania podwójnie szczelnego. Opis rodzaju nici musi być w języku polskim na najmniejszym opakowaniu jednostkowym oraz opakowaniu zbiorczym. W każdym opakowaniu wymaga się instrukcji użytkowania w języku polskim. Wymaga się samoprzylepnych naklejek z nazwą i numerem katalogowym szwu oraz datą ważności i serią w ilości odpowiadającej opakowaniu zbiorczemu. Dopuszcza się składanie ofert częściowych. Liczba części (zadań): 2. Oferty, które nie będą obejmowały wszystkich elementów składowych w obrębie danej części zostaną odrzucone. Miejsce realizacji zamówienia: apteka przyszpitalna (IV piętro)/ II.5) Główny kod CPV: 33.14.11.21 – 4 (szwy chirurgiczne)

II.4) Informacja o częściach zamówienia:

Zamówienie było podzielone na części:

tak

II.5) Główny Kod CPV: 33141121-4

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: zadanie

IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 18/07/2017

IV.2) Całkowita wartość zamówienia

Wartość bez VAT 61997.28

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:

nie

Nazwa wykonawcy: Wrocławskie Centrum Zaopatrzenia Medycznego ŻAK-MED Anna Rożek

Email wykonawcy:

Adres pocztowy: ul. Sulmierzycka 17,

Kod pocztowy: 51-127

Miejscowość: Wrocław

Kraj/woj.: dolnośląskie

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 61997.28

Oferta z najniższą ceną/kosztem 61997.28

Oferta z najwyższą ceną/kosztem 61997.28

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:

CZĘŚĆ NR: 2

NAZWA: zadanie

IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 18/07/2017

IV.2) Całkowita wartość zamówienia

Wartość bez VAT 180748.32

Waluta pln

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: Wrocławskie Centrum Zaopatrzenia Medycznego ŻAK- MED Anna Rożek

Email wykonawcy:

Adres pocztowy: ul. Sulmierzycka 17

Kod pocztowy: 51-127

Miejscowość: Wrocław

Kraj/woj.: dolnośląskie

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 180748.32

Oferta z najniższą ceną/kosztem 180748.32

Oferta z najwyższą ceną/kosztem 170748.32

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 przetargu nieograniczone na podstawie art. 39 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.

Oferta najkorzystniejsza ze względu na kryterium zawarte w Ogłoszeniu o zamówieniu oraz Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia