

Formularz

Ogłoszenie nr 500006763-N-2017 z dnia 01-08-2017 r.

**Samodzielny Publiczny Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych: DOSTAWA SPRZĘTU
MEDYCZNEGO JEDNORAZOWEGO UŻYTKU DLA POTRZEB SZPITALA**

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: 543354-N-2017

Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia zostało zamieszczone w Biuletynie Zamówień Publicznych:

nie

SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

I. 1) NAZWA I ADRES:

Samodzielny Publiczny Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych, Krajowy numer identyfikacyjny 29013300000, ul. ul. Poznańska 109, 66300

Międzyrzecz, woj. lubuskie, państwo Polska, tel. 957 428 700, e-mail enowak@psychiatria.miedzyrzecz.pl, faks 957 428 701.

Adres strony internetowej (url): www.bip.obrzyce.eu

I.2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:

Inny: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

II.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego:

DOSTAWA SPRZĘTU MEDYCZNEGO JEDNORAZOWEGO UŻYTKU DLA POTRZEB SZPITALA

Numer referencyjny (jeżeli dotyczy):

SPSNPCH-DOE-382-13/17

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:

1. Przedmiotem zamówienia jest sukcesywna dostawa dla potrzeb Samodzielnego Publicznego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu sprzętu medycznego jednorazowego użytku, oraz artykułów higienicznych dla potrzeb pacjentów, który został podzielony na 7 pakietów/zadań. Szczegółowy wykaz ilościowy i asortymentowy stanowi załącznik nr 5A-5G do SIWZ(Formularze Cenowe): 1. Sprzęt iniekcyjny 2. Rękawice medyczne 3. Pojemniki i worki na odpady medyczne 4. Sprzęt medyczny różny 5. Pieluchomajtki 6. Sprzęt medyczny sterylne do zabiegów drobnych 7. Sprzęt medyczny jednorazowego użytku do higieny pacjenta 2. Zakres zamówienia został podzielony na VII części (zadania) zamówienia i obejmuje: 2.1 Przedmiot zamówienia w zakresie zadania nr 1 dotyczy DOSTAWY SPRZĘTU INIEKCYJNEGO. Przedmiotem zamówienia jest sukcesywna dostawa sprzętu iniekcyjnego dla potrzeb Szpitala. Szczegółowy wykaz ilościowy i asortymentowy stanowi załącznik Nr 5 A do SIWZ. 2.2 Przedmiot zamówienia w zakresie zadania nr 2 dotyczy DOSTAWY RĘKAWIC MEDYCZNYCH. Przedmiotem zamówienia jest sukcesywna dostawa rękawic medycznych jednorazowego użytku dla potrzeb Szpitala. Szczegółowy wykaz ilościowy i asortymentowy stanowi załącznik Nr 5 B do SIWZ. 2.3 Przedmiot zamówienia w zakresie zadania nr 3 dotyczy DOSTAWY POJEMNIKÓW I WORKÓW NA ODPADY MEDYCZNE. Przedmiotem zamówienia jest sukcesywna dostawa pojemników i worków na odpady medyczne dla potrzeb Szpitala. Szczegółowy wykaz ilościowy i asortymentowy stanowi załącznik Nr 5 C do SIWZ. 2.4 Przedmiot zamówienia w zakresie zadania nr 4 dotyczy DOSTAWY SPRZĘTU MEDYCZNEGO - RÓŻNEGO. Przedmiotem zamówienia jest sukcesywna dostawa sprzętu medycznego różnego dla potrzeb Szpitala. Szczegółowy wykaz ilościowy i asortymentowy stanowi załącznik Nr 5 D do SIWZ. 2.5 Przedmiot zamówienia w zakresie zadania nr 5 dotyczy DOSTAWY PIELUCHOMAJTEK. Przedmiotem zamówienia jest sukcesywna dostawa pieluchomajtek dla potrzeb Szpitala. Szczegółowy wykaz ilościowy i asortymentowy stanowi załącznik Nr 5 E do SIWZ. 2.6 Przedmiot zamówienia w zakresie zadania nr 6 dotyczy DOSTAWY SPRZĘTU STERYLNEGO DO ZABIEGÓW DROBNYCH. Przedmiotem zamówienia jest sukcesywna dostawa sprzętu jednorazowego użytku sterylnego dla potrzeb Szpitala. Szczegółowy wykaz ilościowy i asortymentowy stanowi załącznik Nr 5 F do SIWZ. 2.7 Przedmiot zamówienia w zakresie zadania nr 7 dotyczy DOSTAWY SPRZĘTU JEDNORAZOWEGO UŻYTKU DO HIGIENY PACJENTA. Przedmiotem zamówienia jest sukcesywna dostawa sprzętu jednorazowego użytku dla potrzeb higienicznych pacjentów Szpitala. Szczegółowy wykaz ilościowy i asortymentowy stanowi załącznik Nr 5 G do SIWZ. Przedmiot zamówienia nazywany jest w dalszej treści IDW „przedmiotem zamówienia”. 3. Całość zamówienia została szczegółowo określona w formularzach cenowych - załącznik nr 5 A- G do SIWZ oraz w warunkach projektu Umowy załącznik nr 6 do SIWZ. 4. Oferowany sprzęt jednorazowego użytku powinien: a) spełniać wymagania określone przepisami prawa, b) posiadać wysoką jakość i spełniać funkcję do jakiej został przeznaczony, c) posiadać okres przydatności do użycia nie krótszy niż 12 miesięcy, licząc od daty dostawy. d) dostarczany sprzęt winien spełniać wymogi określone w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz.U. 2017 nr 0 poz. 211). 5. Zamawiający do wykonania powyższego zamówienia nie wskazuje czynności w zakresie realizacji zamówienia w stosunku do których wymaga zatrudnienia zgodnie z art. 29 ust. 3a ustawy pzp przez Wykonawcę lub podwykonawcę na podstawie umowy o pracę osób wykonujących czynności w zakresie realizacji zamówienia, których wykonanie polega na wykonywaniu pracy w sposób określony w art. 22 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2014 r., poz. 1502, ze zm.). 6. Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych. Oferty nie zawierające pełnego zakresu przedmiotu zamówienia dla danego zadania zostaną odrzucone. 7. Zamawiający nie przewiduje składania ofert wariantowych. 8. Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej. 9. Zamawiający nie przewiduje przeprowadzenia aukcji elektronicznej.

II.4) Informacja o częściach zamówienia:

Zamówienie było podzielone na części:

tak

II.5) Główny Kod CPV: 98310000-9

Dodatkowe kody CPV: 33141320-9, 33141220-8, 18424300-0, 33770000-8, 33141310-6, 33141200-2, 34928480-6, 33190000-8

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:** DOSTAWA SPRZĘTU INIEKCYJNEGO

IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 01/08/2017

IV.2) Całkowita wartość zamówienia

Wartość bez VAT 43500

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: Bialmed Sp. z o.o.

Email wykonawcy: dzp@bialmed.com.pl

Adres pocztowy: ul. Marii Konopnickiej 11a

Kod pocztowy: 12-230

Miejscowość: Biała Piska

Kraj/woj.: warmińsko - mazurskie

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 47205,39

Oferta z najniższą ceną/kosztem 47205,39

Oferta z najwyższą ceną/kosztem 47205,39

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: 3

NAZWA: DOSTAWA POJEMNIKÓW I WORKÓW NA ODPADY MEDYCZNE

Postępowanie / część zostało unieważnione
tak

Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:

: W przedmiotowym postępowaniu do upływu terminu składania ofert tj. do dnia 12-07-2017 r., do godz. 13.00, dla pakietU nr 3, nie wpłynęła żadna oferta. Podstawą prawną dokonanego unieważnienia dla pakietu nr 3 jest art. 93 ust. 1 pkt 1) ustawy Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2015r., poz. 2164 ze zm.).

CZĘŚĆ NR: 4

NAZWA: DOSTAWA SPRZĘTU MEDYCZNEGO - RÓŻNEGO.

Postępowanie / część zostało unieważnione
tak

Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:

W przedmiotowym postępowaniu do upływu terminu składania ofert tj. do dnia 12-07-2017 r., do godz. 13.00, dla ww. pakietu nr 4 nie wpłynęła żadna oferta. Podstawą prawną dokonanego unieważnienia dla pakietu nr 4 jest art. 93 ust. 1 pkt 1) ustawy Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2015r., poz. 2164 ze zm.).

CZĘŚĆ NR: 6

NAZWA: DOSTAWA SPRZĘTU STERYLNEGO DO ZABIEGÓW DROBNYCH.

Postępowanie / część zostało unieważnione
tak

Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:

W przedmiotowym postępowaniu do upływu terminu składania ofert tj. do dnia 12-07-2017 r., do godz. 13.00, dla ww. pakietu nr 6 nie wpłynęła żadna oferta. Podstawą prawną dokonanego unieważnienia dla pakietu nr 6 jest art. 93 ust. 1 pkt 1) ustawy Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2015r., poz. 2164 ze zm.).

CZĘŚĆ NR: 7

NAZWA: DOSTAWA SPRZĘTU JEDNORAZOWEGO UŻYTKU DO HIGIENY PACJENTA

IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 01/08/2017

IV.2) Całkowita wartość zamówienia

Wartość bez VAT 9000

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: Bialmed Sp. z o.o.

Email wykonawcy: dzp@bialmed.com.pl
Adres pocztowy: ul. Marii Konopnickiej 11a
Kod pocztowy: 12-230
Miejscowość: Biała Piska
Kraj/woj.: warmińsko - mazurskie

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 9689,91

Oferta z najniższą ceną/kosztom 9689,91

Oferta z najwyższą ceną/kosztom 9689,91

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: DOSTAWA RĘKAWIC MEDYCZNYCH.

IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 01/08/2017

IV.2) Całkowita wartość zamówienia

Wartość bez VAT 45500

Waluta PLN

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: 1

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

Zamówienie zostało udzielone wykonawcom wspólnie ubiegającym się o udzielenie:
nie

Nazwa wykonawcy: SKAMEX Spółka z o.o. sp.k.
Email wykonawcy: info@skamex.com.pl
Adres pocztowy: ul. Częstochowska 38/52
Kod pocztowy: 93-121

Miejscowość: Łódź
Kraj/woj.: łódzkie

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 45410,76

Oferta z najniższą ceną/kosztem 45410,76

Oferta z najwyższą ceną/kosztem 47926,08

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: 5

NAZWA: DOSTAWA PIELUCHOMAJTEK

IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 01/08/2017

IV.2) Całkowita wartość zamówienia

Wartość bez VAT 26000

Waluta PLN

IV.3) INFORMACJE O OFERTACH

Liczba otrzymanych ofert: 2

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: Toruńskie Zakłady Materiałów Opatrunkowych S.A.

Email wykonawcy: marketing.matopat@tzmo.com.pl

Adres pocztowy: ul. Żółkiewskiego 20/26

Kod pocztowy: 87-100

Miejscowość: Toruń

Kraj/woj.: kujawsko - pomorskie

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 26462,49

Oferta z najniższą ceną/kosztem 26462,49

Oferta z najwyższą ceną/kosztem 31307,72

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.

Drukuj