



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Powiatowa Stacja Ratownictwa Medycznego Powiatu Warszawskiego Zachodniego

ul. Lesznowska 20 A, 05-870 Błonie

Tel. 22 725 - 40 - 71 Fax. 22 725 - 24 - 95

OGŁOSZENIE O UDZIELENIU ZAMÓWIENIA

Dostawy produktów leczniczych

Ogłoszenie nr 500171417-N-2018 z dnia 20-07-2018 r

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: 556079-N-2018

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

SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

I. 1) NAZWA I ADRES:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Powiatowa Stacja Ratownictwa Medycznego Powiatu Warszawskiego Zachodniego, Krajowy numer identyfikacyjny 14016545100000, ul. ul. Lesznowska , 05870 Błonie, woj. mazowieckie, państwo Polska, tel. 22 725 40 71, e-mail księgowosc@ratownictwopwz.pl, faks 227252495.

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

I.2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:

Inny: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

II.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego:

Dostawy produktów leczniczych

Numer referencyjny (jeżeli dotyczy): RM/ZP/9/18

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 produktów leczniczych, szczegółowo opisanych w opisie przedmiotu zamówienia zawartym w załączniku nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia – dalej zwanej „SIWZ”. 1. Wykaz zadań będących przedmiotem zamówienia: Zadanie 1. Amputki Zadanie 2. Narkotyki i leki psychotropowe Zadanie 3. Tabletki i leki różne Zadanie 4. Płyny infuzyjne. Wykonawca na ryzyko i koszt własny winien dostarczyć przedmiot zamówienia do Zamawiającego. 3. Termin ważności oferowanego przedmiotu zamówienia nie może być krótszy niż 12 m-cy. 4. Opis właściwości, zasad bezpieczeństwa użytkowania, terminy ważności oraz numer świadectwa rejestracji muszą znajdować się na opakowaniach, jeżeli jest takie wskazanie zgodne z obowiązującymi w tym zakresie przepisami. 5. Pod pojęciem produktu równoważnego (opis przedmiotu zamówienia, formularz cenowy) Zamawiający rozumie lek o tym samym składzie chemicznym i ilości środka leczniczego oraz w takiej samej postaci jak lek przedstawiony w opisie przedmiotu zamówienia. W przypadku chęci zaoferowania produktu równoważnego należy zwrócić się z zapytaniem i uzyskać pisemną zgodę Zamawiającego.

II.4) Informacja o częściach zamówienia:

Zamówienie było podzielone na części: tak

II.5) Główny Kod CPV: 33600000-6





**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Powiatowa Stacja Ratownictwa Medycznego
Powiatu Warszawskiego Zachodniego**

ul. Lesznowska 20 A, 05-870 Błonie

Tel. 22 725 - 40 - 71 Fax. 22 725 - 24 - 95

SEKCJA III: PROCEDURA

III.1) TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

Przetarg nieograniczony

III.2) Ogłoszenie dotyczy zakończenia dynamicznego systemu zakupów nie

III.3) Informacje dodatkowe:

Dostawy cząstkowe przedmiotu zamówienia na podstawie składanych zamówień.

SEKCJA IV: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ NR: 1 NAZWA: Amputki

IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 26/06/2018

IV.2) Całkowita wartość zamówienia

Wartość bez VAT 44402.00 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: 0

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

Zamówienie zostało udzielone wykonawcom wspólnie ubiegającym się o udzielenie: nie

Nazwa wykonawcy: Tramco Sp. z o.o.

Adres pocztowy: Wolskie, ul. Wolska 14

Kod pocztowy: 05-860

Miejscowość: Płochocin

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 45105.58

Oferta z najniższą ceną/kosztem 45105.58

Oferta z najwyższą ceną/kosztem 47155.50

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: Narkotyki i leki psychotropowe

IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 26/06/2018

IV.2) Całkowita wartość zamówienia

Wartość bez VAT 2988.00 Waluta PLN

IV.3) INFORMACJE O OFERTACH





**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Powiatowa Stacja Ratownictwa Medycznego
Powiatu Warszawskiego Zachodniego**

ul. Lesznowska 20 A, 05-870 Błonie

Tel. 22 725 - 40 - 71 Fax. 22 725 - 24 - 95

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: Asclepios S.A.

Adres pocztowy: ul. Hubska 44

Kod pocztowy: 50-502

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 3361.64

Oferta z najniższą ceną/kosztem 3361.64

Oferta z najwyższą ceną/kosztem 3361.64

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: Tabletki i leki różne

Postępowanie / część zostało unieważnione tak

Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:

Zgodnie z art. 89 ust. 1 pkt 2) Zamawiający odrzuca ofertę Wykonawcy gdyż jej treść nie odpowiada treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia. W wyniku badania oferty Zamawiający stwierdził, że zaoferowany przez Wykonawcę produkt jest niezgodny z wymaganiami postawionymi przez Zamawiającego w SIWZ.

CZĘŚĆ NR: 4 NAZWA: Płyny infuzyjne

IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 26/06/2018

IV.2) Całkowita wartość zamówienia

Wartość bez VAT 15838.00 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





**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Powiatowa Stacja Ratownictwa Medycznego
Powiatu Warszawskiego Zachodniego**

ul. Lesznowska 20 A, 05-870 Błonie

Tel. 22 725 - 40 - 71 Fax. 22 725 - 24 - 95

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.

Adres pocztowy: ul. 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 15452.32

Oferta z najniższą ceną/kosztem 15452.32

Oferta z najwyższą ceną/kosztem 15452.32

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 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.

Dyrektor
P. Kosy
Piotr Kosy

Sprawę prowadzi:
Joanna Bruśnicka
Specjalista ds. księgowości
i zamówień publicznych
Tel. /22/ 752 39 54

