

L.dz. 1279/2018

**Polkowickie Centrum Usług Zdrowotnych ZOZ S.A.: „Zakup oraz dostawa
jednorazowego sprzętu medycznego, materiałów opatrunkowych, rękawic
medycznych, środków dezynfekcyjnych”**

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: 553502-N-2018

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

Numer ogłoszenia: 500105466-N-2018

SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

I. 1) NAZWA I ADRES:

Polkowickie Centrum Usług Zdrowotnych ZOZ S.A., Krajowy numer identyfikacyjny 39076085200000, ul. K. B. Kominka 7, 59-101 Polkowice, woj. dolnośląskie, państwo Polska, tel. 0-76 746 08 00, e-mail pcuz@pcuz.pl, faks 0-76 746 08 48.

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

I.2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:

Inny: Podmiot leczniczy - przedsiębiorstwo prowadzące działalność medyczną

SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

II.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego:

„Zakup oraz dostawa jednorazowego sprzętu medycznego, materiałów opatrunkowych, rękawic medycznych, środków dezynfekcyjnych”

Numer referencyjny (jeżeli dotyczy): 1279/2018

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 zakup oraz dostawa jednorazowego sprzętu medycznego, materiałów opatrunkowych, rękawic medycznych, środków dezynfekcyjnych. 2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia jak w pkt 1 został opisany w SIWZ. 3. Wskazane w siwz ilości są prognozowanym zapotrzebowaniem Zamawiającego w okresie realizacji, tj. od dnia podpisania

B. Michalska

umowy na okres 24 miesięcy. Rozliczenia pomiędzy Wykonawcą a Zamawiającym dokonywane będą na podstawie faktycznie zakupionych przez Zamawiającego ilości. 4. Wykonawca dostarczy w ramach wynagrodzenia artykuły w liczbie oraz rodzaju wskazanym przez Zamawiającego na adres: Polkowickie Centrum Usług Zdrowotnych - ZOZ S.A., ul. K.B. Kominka 7, 59-101 Polkowice. 5. Termin płatności: przelew 30 dni od daty doręczenia rachunku do Zamawiającego. 6. Zamawiający wymaga od Wykonawcy, którego oferta zostanie najwyżej oceniona, przeprowadzenia przez Wykonawcę prezentacji oferowanych towarów, w wyznaczonym, nie krótszym niż 5 dni terminie, celem dokonania oceny walorów użytkowych i zgodności ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia. 7. Jeżeli Zamawiający w trakcie prezentacji jak w ust. 12 stwierdzi, że oferowany przez Wykonawcę towar nie spełnia wymagań funkcjonalnych, określonych w siwz, zobowiązany będzie odrzucić ofertę Wykonawcy. Będzie ona bowiem niezgodna z treścią siwz (art. 89 ust. 1 pkt 2 ustawy Pzp).

II.4) Informacja o częściach zamówienia:

Zamówienie było podzielone na części: nie

II.5) Główny Kod CPV: 33140000-3

Dodatkowe kody CPV: 33141000-0, 18424300-0, 33631600-8

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

IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 01/06/2018

IV.2) Całkowita wartość zamówienia

Wartość bez VAT 540301.07

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

B. Michalska

Nazwa wykonawcy: E-MED Zaopatrzenie Medyczne, Sebastian Szymański

Email wykonawcy:

Adres pocztowy: ul. Kasztanowa 8c/4

Kod pocztowy: 65-381

Miejscowość: Zielona Góra

Kraj/woj.: lubuskie

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 575302.08

Oferta z najniższą ceną/kosztem 575302.08

Oferta z najwyższą ceną/kosztem 575302.08

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:

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.

POŁKOWICKIE CENTRUM
USŁUG ZDROWOTNYCH-ZOZ S.A.
17-100 Polkowice, woj. dolnośląskie
K.B. Kominka 7, tel. 746-08-00
NIP 691 02-46-830 Regon 390760852

PREZES ZARZADU
Be. Michalewska
Beata Michalewska

