

Ogłoszenie nr 96144 - 2017 z dnia 2017-06-13 r.



## Namysłów: Dostawy rękawic chirurgicznych. OGŁOSZENIE O UDZIELENIU ZAMÓWIENIA -

**Zamieszczanie ogłoszenia:** obowiązkowe.

**Ogłoszenie dotyczy:** zamówienia publicznego

**Zamówienie dotyczy projektu lub programu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej**  
nie

**Nazwa projektu lub programu**

**Zamówienie było przedmiotem ogłoszenia w Biuletynie Zamówień Publicznych:** tak

Numer ogłoszenia: 70839-2017

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

### SEKCJA I: ZAMAWIAJACY

**Postępowanie zostało przeprowadzone przez centralnego zamawiającego**

nie

**Postępowanie zostało przeprowadzone przez podmiot, któremu zamawiający powierzył/powierzyli przeprowadzenie postępowania**

nie

**Postępowanie zostało przeprowadzone wspólnie przez zamawiających**

nie

**Postępowanie zostało przeprowadzone wspólnie z zamawiającymi z innych państw członkowskich Unii Europejskiej**

nie

**W przypadku przeprowadzania postępowania wspólnie z zamawiającymi z innych państw członkowskich Unii Europejskiej – mające zastosowanie krajowe prawo zamówień publicznych::**

**Informacje dodatkowe:**

**I. 1) NAZWA I ADRES:** Namysłowskie Centrum Zdrowia Spółka Akcyjna, krajowy numer identyfikacyjny 16021646300000, ul. ul. Oleśnicka 4, 46100 Namysłów, państwo Polska, woj. opolskie, tel. 77 40 40 248, faks 77 40 40 250, e-mail sekretariat@zoznamyslow.pl

Adres strony internetowej (URL): www.namyslow.pl

**I. 2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:**

Podmiot prawa publicznego

**I.3) WSPÓLNE UDZIELANIE ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy):**

Podział obowiązków między zamawiającymi w przypadku wspólnego udzielania zamówienia, w tym w przypadku wspólnego przeprowadzania postępowania z zamawiającymi z innych państw członkowskich Unii Europejskiej (jeżeli zamówienie zostało udzielone przez każdego z zamawiających indywidualnie informacja w sekcji I jest podawana przez każdego z zamawiających, jeżeli zamówienie zostało udzielone w imieniu i na rzecz pozostałych zamawiających w sekcji I należy wskazać który z zamawiających zawarł umowę):

### SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

**II.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego:**

Dostawy rękawic chirurgicznych.

**Numer referencyjny (jeżeli dotyczy):**

IZM.I.272.28.2017.MA

**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 są dostawy rękawic chirurgicznych – szczegółowy wykaz artykułów określają załączniki do formularza oferty o nazwie formularz cenowy. Zamówienie składa się z 2 części: Część 1: Dostawy rękawic chirurgicznych jałowych. Część 2: Dostawy rękawic chirurgicznych zabiegowych. 2. Ilości artykułów podane w załącznikach do formularza oferty służą do celów przeliczeniowych, wykonawca może zaproponować inne wielkości opakowań odpowiednio je przeliczając (zaokrąglając do pełnych opakowań w górę). 3. Ilości podane w cennikach są orientacyjne i Wykonawca nie może się na nie powoływać w

przypadku ich wykorzystania w zakresie danej pozycji cennika), a co się z tym wiąże do sprzedawania artykułów po innych cenach jednostkowych niż podane w ofercie. Zamawiający oszacował ilości na podstawie aktualnego zużycia i nie jest w stanie określić ani ilości pacjentów, ani schorzeń, a tym samym materiałów które będą niezbędne w szpitalu w okresie realizacji umowy. W przypadku niniejszego zamówienia kluczową rolę odgrywa łączna wartość zamówienia (suma zamówień w obrębie danej części), która będzie podana w umowie. Wykonawca zobowiązany jest do realizowania zamówienia tych artykułów w cenie przetargowej do końca terminu realizacji umowy. 4. Przedmiot zamówienia musi być dopuszczony do obrotu i używania zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 września 2001r. prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2016 r., poz. 2142 z późn. zmianami), ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 211) oraz posiadać świadectwo rejestracji w MZiOS. 5. Zamawiający, sukcesywnie w miarę występujących potrzeb będzie każdorazowo ustalał wielkość zamówienia (rodzaj i ilość artykułów, które należy dostarczyć). 6. Kody i nazwy według Wspólnego Słownika Zamówień (CPV): Główny kod CPV: 33141420-0 (Rękawice chirurgiczne). Dodatkowe kody (CPV): 7. Dopuszcza się składania ofert częściowych. Liczba części: 2. Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu można składać w odniesieniu do: jednej lub wszystkich części. Oferty, które nie będą obejmowały wszystkich elementów składowych przedmiotu zamówienia w obrębie danej części zostaną odrzucone. 8. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych. 9. Zamawiający nie przewiduje możliwości udzielenia zamówień, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 6/7 ustawy. 10. Zamawiający dopuszcza możliwość powierzenia Podwykonawcy lub Podwykonawcom wykonanie części zamówienia, co nie zwalnia Wykonawcy z odpowiedzialności za należyte wykonanie tego zamówienia. 11. Zamawiający zgodnie z art. 36b ustawy żąda podania przez Wykonawcę w formularzu oferty części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć Podwykonawcom i podania ich nazw (firm). Powierzenie wykonania części przedmiotu zamówienia Podwykonawcy lub Podwykonawcom wymaga zawarcia umowy o podwykonawstwo, przez którą należy rozumieć umowę w formie pisemnej o charakterze odpłatnym, której przedmiotem są dostawy lub usługi stanowiące część zamówienia publicznego, zawartą pomiędzy wybranym przez Zamawiającego Wykonawcą a innym podmiotem (Podwykonawcą). 12. Zamawiający zgodnie z art. 29 ust. 3a ustawy wymaga, aby wykonawca lub podwykonawca do wykonywania czynności określonych w przedmiocie niniejszego zamówienia zatrudniał osoby na podstawie umów o pracę, jeżeli wykonanie tych czynności 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, z późn. zm.). Zamawiający zastrzega sobie prawo do przedłożenia przez Wykonawcę, umów o pracę z zatrudnionymi przez niego pracownikami. 13. W przypadku, gdy Wykonawca nie zamierza wykonywać zamówienia przy udziale podwykonawców, należy wpisać w formularzu „nie dotyczy” lub inne sformułowanie. Jeżeli Wykonawca zostawi ten punkt formularza nie wypełniony Zamawiający uzna, iż zamówienie zostanie wykonane siłami własnymi, bez udziału podwykonawcy. 14. Informacja o możliwości udzielenia zaliczki na poczet wykonania zamówienia na podstawie art. 151a ustawy: Zamawiający nie przewiduje możliwości udzielenia zaliczki na poczet wykonania zamówienia. 15. Wykonawca zobowiązany jest zrealizować zamówienie na zasadach i warunkach opisanych w SIWZ i ofercie. 16. Miejsce realizacji zamówienia: siedziba Zamawiającego (apteka szpitalna).

#### **II.4) Informacja o częściach zamówienia:**

##### **Zamówienie podzielone jest na części:**

Tak

II.5) Główny Kod CPV: 33141420-0

Dodatkowe kody CPV:

## **SEKCJA III: PROCEDURA**

### **III.1) TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA**

Przetarg nieograniczony

### **III.2) Ogłoszenie dotyczy zakończenia dynamicznego systemu zakupów**

### **III.3) Informacje dodatkowe:**

## **SEKCJA IV: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

### **CZĘŚĆ NR: 1**

**NAZWA:** Dostawy rękawic chirurgicznych – Dostawy rękawic chirurgicznych jałowych

Postępowanie/część zostało unieważnione nie  
Należy podać podstawę i przyczynę  
unieważnienia postępowania:

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 23/05/2017

### **IV.2 Całkowita wartość zamówienia**

**Wartość bez VAT**22455

**Waluta**PLN

**IV.3) INFORMACJE O OFERTACH****Liczba otrzymanych ofert**1

w tym

**Liczba otrzymanych ofert od małych i średnich przedsiębiorstw:****Liczba otrzymanych ofert od wykonawców z innych państw członkowskich Unii Europejskiej:****Liczba otrzymanych ofert od wykonawców z państw niebędących członkami Unii Europejskiej:****liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną:****IV.4) LICZBA ODRZUCONYCH OFERT:****IV.5) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA**

Zamówienie zostało udzielone wykonawcom wspólnie ubiegającym się o udzielenie:

nie

Mercator Medical S.A., , , ul. Heleny Modrzejewskiej 30, 31-327 , Kraków, kraj/woj. małopolskie

Wykonawca jest małym/średnim przedsiębiorcą: nie

Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej: nie

Skrót literowy nazwy państwa:

Wykonawca pochodzi z innego państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej: nie

Skrót literowy nazwy państwa:

**IV.6) INFORMACJA O CENIE WYBRANEJ OFERTY/ WARTOŚCI ZAWARTEJ UMOWY ORAZ O OFERTACH Z NAJNIŻSZĄ I NAJWYŻSZĄ CENĄ/KOSZTEM****Cena wybranej oferty/wartość umowy** 22399**Oferta z najniższą ceną/kosztem** 22399> **Oferta z najwyższą ceną/kosztem****Waluta:** PLN**IV.7) Informacje na temat podwykonawstwa****Wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia****podwykonawcy/podwykonawcom****Wartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy lub podwykonawcom:****IV.8) Informacje dodatkowe:****CZĘŚĆ NR: 2****NAZWA:** Dostawy rękawic chirurgicznych – Dostawy rękawic chirurgicznych zabiegowych.

Postępowanie/część zostało unieważnione nie

Należy podać podstawę i przyczynę

unieważnienia postępowania:

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 23/05/2017**IV.2 Całkowita wartość zamówienia****Wartość bez VAT**64837.50**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:****Liczba otrzymanych ofert od wykonawców z państw niebędących członkami Unii Europejskiej:****liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną:****IV.4) LICZBA ODRZUCONYCH OFERT:****IV.5) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA**

Zamówienie zostało udzielone wykonawcom wspólnie ubiegającym się o udzielenie:

nie

ZARYS International Group Sp. z o.o., S.k. , , ul. Pod Borem 18, 41-808, Zabrze., kraj/woj. śląskie

Wykonawca jest małym/średnim przedsiębiorcą: tak

Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej: nie

Skrót literowy nazwy państwa:

Wykonawca pochodzi z innego państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej: nie

Skrót literowy nazwy państwa:

**IV.6) INFORMACJA O CENIE WYBRANEJ OFERTY/ WARTOŚCI ZAWARTEJ UMOWY ORAZ O**

**OFERTACH Z NAJNIŻSZĄ I NAJWYŻSZĄ CENĄ/KOSZTEM**

Cena wybranej oferty/wartość umowy 65815

Oferta z najniższą ceną/kosztem 65815

> Oferta z najwyższą ceną/kosztem 66542.50

Waluta: PLN

**IV.7) Informacje na temat podwykonawstwa**

Wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia

podwykonawcy/podwykonawcom

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) Uzasadnienia wyboru trybu**

Należy podać uzasadnienie faktyczne i prawne wyboru trybu oraz wyjaśnić, dlaczego udzielenie zamówienia jest zgodne z przepisami.