

Ogłoszenie nr 500173233-N-2018 z dnia 23-07-2018 r.

**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu: DOSTAWA OPATRUNKÓW  
SPECJALISTYCZNYCH + ŚRODKI OCHRONY DLA PERSONELU APTEKI SZPITALNEJ**

**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:**

nie

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

nie

**SEKCJA I: ZAMAWIAJACY**

**I. 1) NAZWA I ADRES:**

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu, Krajowy numer identyfikacyjny 97789300000, ul. ul. H. Kamieńskiego , 51124 Wrocław, woj. dolnośląskie, państwo Polska, tel. 713 254 375, e-mail zp@wssk.wroc.pl, faks 713 270 425.

Adres strony internetowej (url): <http://www.wssk.wroc.pl/przetargi/zamowienia-publiczne>

**I. 2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:**

Podmiot prawa publicznego

**SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

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

DOSTAWA OPATRUNKÓW SPECJALISTYCZNYCH + ŚRODKI OCHRONY DLA PERSONELU APTEKI SZPITALNEJ

**Numer referencyjny (jeżeli dotyczy):**

Szp/FZ – 36/2018

**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 sukcesywna dostawa opatrunków specjalistycznych oraz środków ochrony dla personelu Apteki Szpitalnej do Magazynu Apteki Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu. 2. Rodzaj, minimalne parametry oraz ilości określają formularze asortymentowo – cenowe nr 1.1 – 1.10 stanowiące załączniki do formularza ofertowego. 3. Cena oferty obejmuje koszt dostawy materiałów określonych w ust.1 do Magazynu Apteki Zamawiającego.

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

**Zamówienie było podzielone na części:**

tak

**II.5) Główny Kod CPV: 33141110-4**

**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:** Pakiet nr 1

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 05/07/2018

**IV.2) Całkowita wartość zamówienia**

**Wartość bez VAT** 35490

**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: Skamex Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Spółka komandytowa

Email wykonawcy:

Adres pocztowy: ul. Częstochowska 38/52

Kod pocztowy: 93-121

Miejscowość: Łódź

Kraj/woj.: łódzkie

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 33796.20

Oferta z najniższą ceną/kosztem 33796.20

Oferta z najwyższą ceną/kosztem 33796.20

Waluta:

**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:** Pakiet nr 2**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 05/07/2018**IV.2) Całkowita wartość zamówienia**

Wartość bez VAT 306520

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: TRANS - MED MEDICAL Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

Email wykonawcy:

Adres pocztowy: ul. Obrońców Poczty Gdańskiej 20P

Kod pocztowy: 42-400

Miejscowość: Zabrze

Kraj/woj.: śląskie

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 304560

Oferta z najniższą ceną/kosztem 304560

Oferta z najwyższą ceną/kosztem 304560

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:** Pakiet nr 3

Postępowanie / część zostało unieważnione

tak

Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:

Na podstawie art. 93 ust. 1 pkt. 1) ustawy Prawo zamówień publicznych Zamawiający unieważnia postępowanie o udzielenie zamówienia w zakresie Pakietów nr 3 gdyż w przywołanych Pakietach nie została złożona żadna oferta.

**CZĘŚĆ NR: 4****NAZWA:** Pakiet nr 4

Postępowanie / część zostało unieważnione

tak

Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:

Na podstawie art. 93 ust. 1 pkt 1) Ustawy Pzp Zamawiający unieważnia postępowanie w zakresie pakietu nr 4 gdyż nie złożono żadnej oferty niepodlegającej odrzuceniu.

**CZĘŚĆ NR: 5****NAZWA:** Pakiet nr 5**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 05/07/2018**IV.2) Całkowita wartość zamówienia**

Wartość bez VAT 6750

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: NEOMED Barbara Stańczyk

Email wykonawcy:

Adres pocztowy: ul. Kajki 18

Kod pocztowy: 05-501

Miejscowość: Piaseczno

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 7204  
Oferta z najniższą ceną/kosztem 7204  
Oferta z najwyższą ceną/kosztem 7204  
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: 6****NAZWA:** Pakiet nr 6**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 05/07/2018**IV.2) Całkowita wartość zamówienia**

Wartość bez VAT 4250  
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: MEDIPLUS Krzysztof Wypych  
Email wykonawcy:  
Adres pocztowy: ul. Cisowa 5c/5  
Kod pocztowy: 65-960  
Miejscowość: Zielona Góra  
Kraj/woj.: wielkopolskie

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 1512  
Oferta z najniższą ceną/kosztem 1512  
Oferta z najwyższą ceną/kosztem 1512  
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: 7****NAZWA:** Pakiet nr 7**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 05/07/2018**IV.2) Całkowita wartość zamówienia**

Wartość bez VAT 6350  
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: KIKGEL Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością  
Email wykonawcy:  
Adres pocztowy: ul. Skłodowskiej 7  
Kod pocztowy: 97-225  
Miejscowość: Ujazd  
Kraj/woj.: wielkopolskie

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 6658.20  
Oferta z najniższą ceną/kosztem 6658.20  
Oferta z najwyższą ceną/kosztem 6658.20  
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: 8****NAZWA:** Pakiet nt nr 8Postępowanie / część zostało unieważnione  
tak

Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:

Na podstawie art. 93 ust.1 pkt. 1) ustawy Prawo zamówień publicznych Zamawiający unieważnia postępowanie o udzielenie zamówienia w zakresie Pakietów nr 8 gdyż w przywołanym Pakiecie nie została złożona żadna oferta.

**CZĘŚĆ NR: 9****NAZWA:** Pakiet nr 9Postępowanie / część zostało unieważnione  
tak

Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:

Na podstawie art. 93 ust.1 pkt. 1) ustawy Prawo zamówień publicznych Zamawiający unieważnia postępowanie o udzielenie zamówienia w zakresie Pakietów nr 9 gdyż w przywołanym Pakiecie nie została złożona żadna oferta.

**CZĘŚĆ NR: 10****NAZWA:** Pakiet nr 10**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 05/07/2018**IV.2) Całkowita wartość zamówienia****Wartość bez VAT** 40160**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: Skamex Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Spółka komandytowa

Email wykonawcy:

Adres pocztowy: ul. Częstochowska 38/52

Kod pocztowy: 93-121

Miejscowość: Łódź

Kraj/woj.: Łódzkie

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** 42380.06

Oferta z najniższą ceną/kosztem 42380.06

Oferta z najwyższą ceną/kosztem 42380.06

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