

Ogłoszenie nr 510012059-N-2019 z dnia 18-01-2019 r.

## Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu: DOSTAWA WYROBÓW MEDYCZNYCH STOSOWANYCH W ARTROSKOPII

### 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: 658214-N-2018

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

nie

## SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

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

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu, Krajowy numer identyfikacyjny 97789300000, ul. ul. H. Kamińskiego , 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://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 WYROBÓW MEDYCZNYCH STOSOWANYCH W ARTROSKOPII

**Numer referencyjny(jeżeli dotyczy):**

Szp/FZ – 76/2018

**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 wyrobów medycznych stosowanych w artroskopii – zwanych dalej: wyrobami medycznymi do Apteki Szpitalnej Zamawiającego określonych poniżej: 1) Kolano ACL/szycie łąkotek 2) Internal brace ACL 3) Druty i gwóźdź Kirschner'a 2. Rodzaj, minimalne parametry oraz ilości określają formularze asortymentowo – cenowe stanowiące załączniki nr 1.1- 1.3 do formularza ofertowego. 3. Zamawiający wymaga, aby Wykonawca powierzył Zamawiającemu wyroby medyczne określone w ust. 1 w depozyt.

Warunki depozytu zostały określone w załączniku nr 2 do wzoru umowy. 4. W przypadku zużycia wyrobów medycznych powierzonych w depozyt Zamawiającemu, Wykonawca zobowiązuje się do ich uzupełnienia w terminie do 3 dni roboczych od złożenia przez Zamawiającego protokołu zużytych wyrobów medycznych. 5. Termin ważności oferowanych produktów nie może być krótszy niż 12 miesięcy liczone od daty dostawy. 6. Wykonawca zobowiązany jest do dostawy przedmiotu zamówienia wraz z informacją (ulotką) zgodnie z obowiązującym w tym zakresie prawem.

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

**Zamówienie było podzielone na części:**

tak

**II.5) Główny Kod CPV: 33140000-3**

### **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: 10/01/2019**

**IV.2) Całkowita wartość zamówienia**

**Wartość bez VAT 218700**

**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: Arthrex Polska Sp. z o.o.

Email wykonawcy:

Adres pocztowy: ul Łopuszańska 95

Kod pocztowy: 02-457

Miejscowość: Warszawa

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** 236196

Oferta z najniższą ceną/kosztem 236196

Oferta z najwyższą ceną/kosztem 236196

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:** pakiet nr 2

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 10/01/2019

**IV.2) Całkowita wartość zamówienia**

**Wartość bez VAT** 33640

**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: Arthrex Polska Sp. z o.o.

Email wykonawcy:

Adres pocztowy: ul Łopuszańska 95

Kod pocztowy: 02-457

Miejscowość: Warszawa

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** 36331.20

Oferta z najniższą ceną/kosztem 36331.20

Oferta z najwyższą ceną/kosztem 36331.20

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:** 3

**NAZWA:** pakiet nr 3

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 10/01/2019

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

**Wartość bez VAT** 4146.85

**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:

tak

Nazwa wykonawcy: Arno - Med. Sp. z o.o.

Email wykonawcy:

Adres pocztowy: ul. Kolejowa 24

Kod pocztowy: 55-081

Miejscowość: Mietków

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 4525.20

Oferta z najniższą ceną/kosztem 4525.20

Oferta z najwyższą ceną/kosztem 4525.20

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:**

**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.