

Ogłoszenie nr 510262379-N-2019 z dnia 03-12-2019 r.

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej imienia doktora Kazimierza Hologii: DOSTAWA 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: 601122-N-2019

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

tak

Numer ogłoszenia: 540208759-N-2019

**SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY**

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

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej imienia doktora Kazimierza Hologii, Krajowy numer identyfikacyjny 63982000400000, ul. ul. Poznańska 30, 64-300 Nowy Tomyśl, woj. wielkopolskie, państwo Polska, tel. 061 4427314, 4427311, e-mail [dzp@szpital-nowytomysl.pl](mailto:dzp@szpital-nowytomysl.pl), faks 614 422 152.

Adres strony internetowej (url): [www.szpital-nowytomysl.pl/przetargi](http://www.szpital-nowytomysl.pl/przetargi)

**I.2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:**

Inny: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

**SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

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

DOSTAWA ŚRODKÓW DEZYNFEKCYJNYCH

**Numer referencyjny (jeżeli dotyczy):**

SPZOZ\_NT/DZP/PN/06/19

**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 jest sukcesywna dostawa środków dezynfekcyjnych dla Zamawiającego zgodnie z asortymentem przedstawionym w Załączniku „1A” do SIWZ – Formularzu asortymentowo– cenowym. W załączniku 1A do SIWZ zawarty został szczegółowy opis przedmiotu zamówienia. Oferowany przez Wykonawcę towar musi posiadać: - w przypadku wyrobów medycznych: wymagane przepisami prawa świadectwa rejestracyjne zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2019r. poz. 175 ze zm.) tj. Deklarację Zgodności CE lub certyfikat CE lub Zgłoszenie do Rejestru Wyrobu Medycznego; - w przypadku wyrobów biobójczych: Decyzję Ministra Zdrowia – pozwolenie na obrót produktem biobójczym; - w przypadku wyrobów leczniczych: wymagane przepisami ustawy Prawo farmaceutyczne właściwe pozwolenie Zdrowia na dopuszczenie do obrotu produktu leczniczego i stosowania na terenie Polski ( tj. Decyzję Ministra Zdrowia), - w przypadku produktów kosmetycznych: dokument potwierdzający wprowadzenie do obrotu zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1223/2009 z 30 listopada 2009r. tj. notyfikacja w systemie: Cosmetic Products Notification Portal - w przypadku

produktów przeznaczonych do stosowania u noworodków i niemowląt: wymagane badania kliniczne np. Instytut Matki i Dziecka, dopuszczające do stosowania preparatu na skórze noworodków i niemowląt. - być zgodny z normami (w zależności od produktu): o NF S94-402-1 (Maj 2004) o PN-EN 13704 o PN-EN 16615 o PN-EN 14937 o PN-EN 14885 o PN-EN 14476 - w dniu dostawy do Zamawiającego posiadać nie krótszą niż 6 miesięczną datę przydatności do użytku. Wymagania Zamawiającego odnośnie realizacji przedmiotu zamówienia: • Realizacja dostaw przedmiotu zamówienia odbywać się będzie każdorazowo na podstawie zamówień wysyłanych e-mailem, faksem lub zgłaszanych telefonicznie określających rodzaj oraz ilość zamawianego towaru w ciągu max. 96 godzin od złożonego zamówienia. • Dostawy odbywać się będą w godzinach od 7:00 do 14:00 od poniedziałku do piątku do magazynu apteki szpitalnej w Nowym Tomyślu przy ul. Sienkiewicza 3. • Ilości podane w załączniku 1A (Formularzu asortymentowo-cenowym) są ilościami szacunkowymi. Zamawiający zastrzega sobie prawo zmiany (zmniejszenia lub zwiększenia) ilości poszczególnych pozycji asortymentu oferowanego w ramach wartości umowy w zależności od potrzeb, przy zachowaniu niezmiennych cen poszczególnych produktów zamówienia. • Zamawiający zastrzega możliwość skorzystanie z prawa opcji – zwiększenie ilości poszczególnych pozycji asortymentowych do 20 % zamówienia podstawowego – z tego tytułu umowa może zostać zwiększona o 20% zamówienia podstawowego. • Wykonawca ponosi odpowiedzialność za skutki dostarczenia towaru nieodpowiedniej jakości. • Wystawiana faktura zawierać winna numer umowy (SPZOZ\_NT/ZP...19) na podstawie której została wystawiona. • W przypadku Pakietu nr 2 Zamawiający wymaga użyczenia w ramach ceny ofertowej ok. 10 szt. dozowników automatycznych (w terminie do 14 dni od podpisania umowy) oraz wymiany uszkodzonych dozowników manualnych • W przypadku Pakietu nr 4 Zamawiający wymaga zaoferowania produktów kompatybilnych z posiadanym systemem baterii bezdotykowych MISCEA CLASIC. • Informacja dodatkowa: Pakiet nr 2: W posiadaniu Zamawiającego znajduje się system dozowania Sterisol. W związku z powyższym, w przypadku zaoferowania preparatów myjących, odkażających i pielęgnujących do higieny rąk, Zamawiający wymaga zaoferowania preparatów pochodzących od jednego producenta, w opakowaniach dostosowanych odpowiednio do posiadanego przez Zamawiającego systemu dozowania oraz posiadających opinię producenta dozowników potwierdzającą, że ww. opakowania są dostosowane do ww. systemu dozowania. Karty charakterystyki oraz ulotki informacyjne producenta zaoferowanych środków Wykonawca winien również przesłać wraz z pierwszą dostawą w formie załącznika na nośniku elektronicznym (np. płyta CD) oraz w wersji papierowej. Dane umieszczone na nośniku elektronicznym powinny być opisane nazwą zaoferowanego środka, którego dotyczą. Szczegółowe wymagania Zamawiającego odnośnie realizacji przedmiotu zamówienia przedstawione są we wzorze umowy stanowiącym Załącznik nr 4 do SIWZ.

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

**Zamówienie było podzielone na części:**

tak

**II.5) Główny Kod CPV: 33631600-8**

**Dodatkowe kody CPV: 24455000-8**

### **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**

**CZĘŚĆ NR: 1**

**NAZWA: PAKIET NR 1. DEZYNFEKCJA SKÓRY I BŁON  
ŚLIZOWYCH**

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 04/11/2019**

**IV.2) Całkowita wartość zamówienia**

**Wartość bez VAT 92429,93**

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: Centrum Zaopatrzenia Medycznego „CEZAL” S.A. Wrocław

Email wykonawcy:

Adres pocztowy: ul. Widna 4

Kod pocztowy: 50-543

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 86052.28

Oferta z najniższą ceną/kosztem 86052.28

Oferta z najwyższą ceną/kosztem 90903.50

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: PAKIET NR 2. MYCIE, DEZYNFEKCJA I  
PIELĘGNACJA RĄK**

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 04/11/2019**

**IV.2) Całkowita wartość zamówienia**

Wartość bez VAT 84910.02

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: MEDILAB Firma Wytwórczo-Uslugowa Sp. z o. o.  
Email wykonawcy:  
Adres pocztowy: ul. Niedźwiedzia 60  
Kod pocztowy: 15-531  
Miejscowość: Białystok  
Kraj/woj.: podlaskie

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 80233.13

Oferta z najniższą ceną/kosztem 80233.13

Oferta z najwyższą ceną/kosztem 80233.13

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. DEZYNFEKCJA POWIERZCHNI SPRZĘTU NARZĘDZI

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 03/12/2019

**IV.2) Całkowita wartość zamówienia**

Wartość bez VAT 110428.91

Waluta PLN

**IV.3) INFORMACJE O OFERTACH**

Liczba otrzymanych ofert: 3

w tym:

liczba otrzymanych ofert od małych i średnich przedsiębiorstw: 3

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:** 2

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

Zamówienie zostało udzielone wykonawcom wspólnie ubiegającym się o udzielenie:  
nie

Nazwa wykonawcy: OSS Sp. z o.o.  
Email wykonawcy:  
Adres pocztowy: ul. Siennicka 25  
Kod pocztowy: 80-758  
Miejscowość: Gdańsk

Kraj/woj.: pomorskie

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 99874.57

Oferta z najniższą ceną/kosztem 88327.36

Oferta z najwyższą ceną/kosztem 140412.75

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: 4**

**NAZWA: PAKIET NR 4. INNE PREPARATY  
DEZYNFEKCYJNE**

Postępowanie / część zostało unieważnione

tak

Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:

postępowanie unieważnione na podst. art. 93 ust. 1 pkt 1) oraz art. 93 ust. 2 i ust. 3 ustawy - nie złożono żadnej oferty, która swym zakresem obejmowałaby ww. Pakiet.

**CZĘŚĆ NR: 5**

**NAZWA: PAKIET NR 5. DEZYNFEKCJA I MYCIE  
MASZYNOWE**

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 04/11/2019**

**IV.2) Całkowita wartość zamówienia**

Wartość bez VAT 87077.11

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, KTÓREM UdzIELONO ZAMÓWIENIA**

Zamówienie zostało udzielone wykonawcom wspólnie ubiegającym się o udzielenie:

nie

Nazwa wykonawcy: Centrum Zaopatrzenia Medycznego „CEZAL” S.A. Wrocław

Email wykonawcy:

Adres pocztowy: ul. Widna 4

Kod pocztowy: 50-543

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 76938.97

Oferta z najniższą ceną/kosztem 76938.97

Oferta z najwyższą ceną/kosztem 76938.97

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**  
Samodzielnego Publicznego  
Zakładu Opieki Zdrowotnej  
imienia doktora Kazimierza Floregi  
w Nowym Tomysku  
*Tomasz Przybylski*