

Ogłoszenie nr 323624 - 2016 z dnia 2016-10-14 r.

**Piastów: ZAKUP I DOSTAWA SZCZEPIONEK NA RZECZ SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO  
ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ PIASTUN POZ.1-POZ. 2  
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: 307917

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

SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

**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:** Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej "PIASTUN", krajowy numer identyfikacyjny 1639163700011, ul. ul. Mikołaja Reja 1, 05820 Piastów, państwo , woj. mazowieckie, tel. 22 7236287, 7231147, faks 22 7236287, 7231147, e-mail

Adres strony internetowej (URL): [www.piastrunzoz.pl](http://www.piastrunzoz.pl)

**I. 2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:**

Inny: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

**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:**

ZAKUP I DOSTAWA SZCZEPIONEK NA RZECZ SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ PIASTUN POZ.1-POZ. 2

**Numer referencyjny (jeżeli dotyczy):**

3/2016

**II.2) Rodzaj zamówienia:**

**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:**

ZAKUP I DOSTAWA SZCZEPIONEK NA RZECZ SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ PIASTUN POZ.1-POZ.2 POZ. 1 SZCZEPIONKA P/WZW TYPU B DLA DOROSŁYCH W LICZBIE 300 SZTUK. POZ. 2 SZCZEPIONKA SKONIUGOWANA P/PNEUMOKOKOM 13-WALENTNA W LICZBIE 100 SZTUK Zamawiający dopuszcza możliwość zmniejszenia wielkości przedmiotu zamówienia maksymalnie do 20 % wielkości zamówienia podstawowego w trakcie trwania umowy – zmianę tę Zamawiający pozostawia wyłącznie do swojej decyzji, a Wykonawca oświadcza, iż powyższą okoliczność akceptuje.

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

**Zamówienie podzielone jest na części:**

Tak

II.5) Główny Kod CPV: 33651600-4

Dodatkowe kody CPV: 33651680-8

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: 2**

**NAZWA: SZCZEPIONKA SKONIUGOWANA  
P/PNEUMOKOKOM 13-WALENTNA W LICZBIE 100 SZTUK**

Postępowanie/część zostało  
unieważnione nie

Należy podać podstawę i przyczynę  
unieważnienia postępowania:

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 10/10/2016**

**IV.2 Szacunkowa całkowita wartość zamówienia**

**Wartość bez VAT: 31920**

**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:**

**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

**PROFARM PS Sp.z o.o., , ul. Słoneczna 96, 05-500 , Stara Iwiczna, kraj/woj. mazowieckie**

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 23001.00

Oferta z najniższą ceną/kosztem 23001.00

Oferta z najwyższą ceną/kosztem 23001.00

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:**

CZEŚĆ NR: 1

**NAZWA: SZCZEPIONKA  
P/WZW TYPU B DLA  
DOROSŁYCH W LICZBIE  
300 SZTUK.**

Postępowanie/część zostało unieważnione tak

Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:

Przedmiotowe postępowanie zostanie unieważnione na podstawie art. 93 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2015 r., poz. 2164 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 22 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy Prawo zamówień publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. 2016, poz. 1020) tj. „nie złożono żadnej oferty niepodlegającej odrzuceniu albo nie wpłynął żaden wniosek o dopuszczenie do udziału w postępowaniu od wykonawcy niepodlegającego wykluczeniu, z zastrzeżeniem pkt. 2 i 3”. Uzasadnienie faktyczne: Do upływu terminu składania ofert tj. do dnia 23.09.2016 roku do godz. 14:00 nie wpłynęła żadna oferta dot. poz. 1.

#### **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:**

#### **IV.2 Szacunkowa całkowita wartość zamówienia**

Wartość bez VAT

Waluta

#### **IV.3) INFORMACJE O OFERTACH**

Liczba otrzymanych ofert

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 kraj/woj.

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

Oferta z najniższą ceną/kosztem

> Oferta z najwyższą ceną/kosztem

Waluta:

#### **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 REKI 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.

*Zatwierdził Dyrektor Samodzielnego Publicznego  
Zakładu Opieki Zdrowotnej PIASTUN w Piastowie*

DR N. MED. MATEUSZ KUCZABSKI

*Opracowała: Anna Nyrek-Koczko*