Ogłoszenie nr 510006635-N-2020 z dnia 14-01-2020 r.

**Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej: Dostawa produktów farmaceutycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

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: 634549-N-2019

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

nie

**SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY**

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

Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej, Krajowy numer identyfikacyjny 29114175200000, ul. ul. Radomska  70, 27-200  Starachowice, woj. świętokrzyskie, państwo Polska, tel. 41 273 91 82, e-mail przetargi@szpital.starachowice.pl, faks 41 273 92 29.
Adres strony internetowej (url): http://zoz.starachowice.sisco.info/

**I.2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:**

Podmiot prawa publicznego

**SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

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

Dostawa produktów farmaceutycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

**Numer referencyjny***(jeżeli dotyczy):*

P/53/12/2019/LEK

**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: dostawa produktów farmaceutycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach przy ul. Radomskiej 70 w ilościach uzależnionych od bieżącego zapotrzebowania wynikającego z działalności leczniczej. W załączeniu wykaz leków ( załącznik nr 6 do SIWZ) z nazwą środka farmaceutycznego w jednostkach miary i ilość przewidywanego zużycia w okresie 12 miesięcy

**II.4) Informacja o częściach zamówienia:**
**Zamówienie było podzielone na części:**

nie

**II.5) Główny Kod CPV:** 33600000-6

**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**

|  |
| --- |
|  |
|  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:**02/01/2020**IV.2) Całkowita wartość zamówienia****Wartość bez VAT** 347250.00**Waluta** PLN**IV.3) INFORMACJE O OFERTACH**Liczba otrzymanych ofert:  1w tym:liczba otrzymanych ofert od małych i średnich przedsiębiorstw:  0liczba otrzymanych ofert od wykonawców z innych państw członkowskich Unii Europejskiej:  0liczba otrzymanych ofert od wykonawców z państw niebędących członkami Unii Europejskiej:  0liczba 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:nieNazwa wykonawcy: Abbvie Sp. z o.o.Email wykonawcy: przetargi@abbvie.comAdres pocztowy: ul. Postępu 21BKod pocztowy: 02-676Miejscowość: WarszawaKraj/woj.: mazowieckieWykonawca jest małym/średnim przedsiębiorcą:nieWykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej:nieWykonawca 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**374999.87Oferta z najniższą ceną/kosztem 374999.87Oferta z najwyższą ceną/kosztem 374999.87Waluta: PLN**IV.7) Informacje na temat podwykonawstwa**Wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcy/podwykonawcomnieWartość 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 PZOZ w Starachowicach

 ……………………………………

 Kierownik Zamawiającego

 lub osoba upoważniona