

ESENDER_LOGIN:	ENOTICES
CUSTOMER_LOGIN:	ECAS_n005ha4f
NO_DOC_EXT:	2023-085454
SOFTWARE_VERSION:	13.2.0
ORGANISATION:	ENOTICES
COUNTRY:	EU
PHONE:	/
E_MAIL:	przetarg@spzozchoszczno.pl

LANGUAGE:	PL
CATEGORY:	ORIG
FORM:	F03
VERSION:	R2.0.9.S05
DATE_EXPECTED_PUBLICATION:	/

Ogłoszenie o udzieleniu zamówienia

Wyniki postępowania

Dostawy

Podstawa prawna:

Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

I.1) **Nazwa i adresy**

Oficjalna nazwa: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Choszcznie

Krajowy numer identyfikacyjny: 0000009766

Adres pocztowy: Niedziałkowskiego 4a

Miejscowość: Choszczno

Kod NUTS: PL Polska

Kod pocztowy: 73-200

Państwo: Polska

Osoba do kontaktów: Wioletta Kmetyk

E-mail: przetarg@spzozchoszczno.pl

Tel.: +48 957658743

Faks: +48 957652410

Adresy internetowe:

Główny adres: www.spzozchoszczno.pl

I.4) **Rodzaj instytucji zamawiającej**

Podmiot prawa publicznego

I.5) **Główny przedmiot działalności**

Zdrowie

Sekcja II: Przedmiot

II.1) **Wielkość lub zakres zamówienia**

II.1.1) **Nazwa:**

DOSTAWA LEKÓW, ŚRODKÓW DO UZDATNIANIA WODY W STACJI DIALIZ, ODCZYNNIKÓW DO LABORATORIUM DLA SPZOZ W CHOSZCZNIE

Numer referencyjny: 12/ZP/LŚD-II/23

II.1.2) **Główny kod CPV**

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.1.3) **Rodzaj zamówienia**

Dostawy

II.1.4) **Krótki opis:**

Przedmiotem zamówienia są sukcesywne dostawy leków, odczynników, środków do uzdatniania.

II.1.6) **Informacje o częściach**

To zamówienie podzielone jest na części: tak

II.1.7) **Całkowita wartość zamówienia (bez VAT)**

Wartość bez VAT: 229 046.00 PLN

II.2) **Opis**

- II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE I LEKI
Część nr: 1
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
SPZOZ CHOSZCZNO
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
nadroparinum calcium 2850jantyXa/0,3
nadroparinum calcium 5700jantyXa/0,6
nadroparinum calcium 7600jantyXa/08,
nadroparinum calcium 3800j.m aXa/0.4
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Cena
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE I LEKI
Część nr: 2
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
SPZOZ CHOSZCZNO
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
alteplaza 50mg
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Cena
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE I LEKI

Część nr: 3

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
SPZOZ CHOSZCZNO
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Immunoglobulina ludzka anty RHO (D) - roztwór do wstrzykiwań 1500 j.m./2 ml amp.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Cena
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE I LEKI
Część nr: 4
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
SPZOZ CHOSZCZNO
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Linezolid 0,6 g/300 ml
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Cena
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE I LEKI
Część nr: 5
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
SPZOZ CHOSZCZNO

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Argininowazopresyna 40 j.m./2 ml
oseltamivir 30mg
oseltamivir 45mg
oseltamivir 75mg
lorazepam 4mg/ml
chlorowodorek proksymetakainy 5mg/ml
venlafaxyna 37,5mg
venlafaxyna 75mg
venlafaxyna 150mg
bromek pipecuronium 4mg

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE II ODCZYNNIKI DO LABORATORIUM PAKIET 1
Część nr: 6

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
SPZOZ CHOSZCZNO

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Mocz – badanie ogólne
Amoniak/Etanol
OB

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

-
- II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE II ODCZYNNIKI DO LABORATORIUM PAKIET 2
Część nr: 7
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
SPZOZ CHOSZCZNO
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Barwnik do retikulocytów
Odczynnik do liczenia płytek krwi
Płyn Turka
Odczynnik NONE-APPELTA
Odczynnik PANDYEGO
Odczynnik sulfosalicylowy Mac Williama
Odczynnik Rosina
Odczynnik Ehrlicha
Odczynnik Lugola
Rapihem do szybkiego barwienia rozmazów
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Cena
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE II ODCZYNNIKI DO LABORATORIUM PAKIET 3
Część nr: 8
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
SPZOZ CHOSZCZNO
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Testy immunochromatograficzne do jakościowego jednoczesnego wykrywania antygenów SARS-Cov-2, RSV,
Grypa A/B w próbkach wymazów z nosa lub nosogardzieli
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Cena
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE II ODCZYNNIKI DO LABORATORIUM PAKIET 4
Część nr: 9
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
SPZOZ CHOSZCZNO
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Immunochromatograficzny test kasetkowy do jednoczesnego wykrywania antygenów noro, rota i adenowirusów w próbkach kału
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Cena
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE III DIALIZA PAKIET 1
Część nr: 10
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
SPZOZ CHOSZCZNO
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
tabletki solne do zmiękczenia, uzdatniania wody.
bez dodatku substancji przeciwzbrylającej"
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Cena
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**

- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE III DIALIZA PAKIET 2
Część nr: 11
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
SPZOZ CHOSZCZNO
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
podchloryn sodu - preparat do dezynfekcji i uzdatniania wody
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Cena
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Sekcja IV: Procedura

- IV.1) **Opis**
- IV.1.1) **Rodzaj procedury**
Procedura otwarta
- IV.1.3) **Informacje na temat umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
- IV.1.8) **Informacje na temat Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA)**
Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych: nie
- IV.2) **Informacje administracyjne**
- IV.2.1) **Poprzednia publikacja dotycząca przedmiotowego postępowania**
Numer ogłoszenia w Dz.Urz. UE – OJ/S: [2023/S 065-192665](#)
- IV.2.8) **Informacje o zakończeniu dynamicznego systemu zakupów**
- IV.2.9) **Informacje o zakończeniu zaproszenia do ubiegania się o zamówienie w postaci wstępnego ogłoszenia informacyjnego**

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

- Część nr: 1**
- Nazwa:**
ZADANIE I LEKI
Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: nie
- V.1) **Informacje o nieudzieleniu zamówienia**
Zamówienia/zamówienia na część nie udzielono
Nie otrzymano ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub wszystkie otrzymane oferty lub wnioski zostały odrzucone

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 2

Część nr: 2

Nazwa:

ZADANIE I LEKI

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: nie

V.1) **Informacje o nieudzieleniu zamówienia**

Zamówienia/zamówienia na część nie udzielono

Nie otrzymano ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub wszystkie otrzymane oferty lub wnioski zostały odrzucone

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 3

Część nr: 3

Nazwa:

ZADANIE I LEKI

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: nie

V.1) **Informacje o nieudzieleniu zamówienia**

Zamówienia/zamówienia na część nie udzielono

Nie otrzymano ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub wszystkie otrzymane oferty lub wnioski zostały odrzucone

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 4

Część nr: 4

Nazwa:

ZADANIE I LEKI

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: tak

V.2) **Udzielenie zamówienia**

V.2.1) **Data zawarcia umowy:**

22/05/2023

V.2.2) **Informacje o ofertach**

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych od MŚP: 0

Liczba ofert otrzymanych od oferentów z innych państw członkowskich UE: 0

Liczba ofert otrzymanych od oferentów z państw niebędących członkami UE: 0

Liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną: 1

Zamówienie zostało udzielone grupie wykonawców: nie

V.2.3) **Nazwa i adres wykonawcy**

Oficjalna nazwa: URTICA

Krajowy numer identyfikacyjny: 932081801

Adres pocztowy: KRZEMIENIECKA 120

Miejscowość: WROCLAW

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Kod pocztowy: 55-040

Państwo: Polska

Wykonawcą jest MŚP: nie

V.2.4) **Informacje na temat wartości zamówienia/części (bez VAT)**

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia/części: 39 000.00 PLN

Całkowita końcowa wartość umowy/części: 6 173.00 PLN

V.2.5) **Informacje na temat podwykonawstwa**

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 5

Część nr: 5

Nazwa:

ZADANIE I LEKI

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: nie

V.1) **Informacje o nieudzieleniu zamówienia**

Zamówienia/zamówienia na część nie udzielono

Nie otrzymano ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub wszystkie otrzymane oferty lub wnioski zostały odrzucone

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 6

Część nr: 6

Nazwa:

ZADANIE II ODCZYNNIKI DO LABORATORIUM PAKIET 1

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: tak

V.2) **Udzielenie zamówienia**

V.2.1) **Data zawarcia umowy:**

22/05/2023

V.2.2) **Informacje o ofertach**

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych od MŚP: 1

Liczba ofert otrzymanych od oferentów z innych państw członkowskich UE: 0

Liczba ofert otrzymanych od oferentów z państw niebędących członkami UE: 0

Liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną: 1

Zamówienie zostało udzielone grupie wykonawców: nie

V.2.3) **Nazwa i adres wykonawcy**

Oficjalna nazwa: RANDOX LABORATORIES POLSKA SP. Z O.O.

Krajowy numer identyfikacyjny: 9512364112

Adres pocztowy: PUŁAWSKA 405 A

Miejscowość: WARSZAWA

Kod NUTS: PL911 Miasto Warszawa

Kod pocztowy: 02-801

Państwo: Polska

Wykonawcą jest MŚP: tak

V.2.4) **Informacje na temat wartości zamówienia/części (bez VAT)**

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia/części: 18 000.00 PLN

Całkowita końcowa wartość umowy/części: 20 615.00 PLN

V.2.5) Informacje na temat podwykonawstwa**Sekcja V: Udzielenie zamówienia****Zamówienie nr:** 7**Część nr:** 7**Nazwa:**

ZADANIE II ODCZYNNIKI DO LABORATORIUM PAKIET 2

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: nie

V.1) Informacje o nieudzieleniu zamówienia**Zamówienia/zamówienia na część nie udzielono**

Nie otrzymano ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub wszystkie otrzymane oferty lub wnioski zostały odrzucone

Sekcja V: Udzielenie zamówienia**Zamówienie nr:** 8**Część nr:** 8**Nazwa:**

ZADANIE II ODCZYNNIKI DO LABORATORIUM PAKIET 3

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: tak

V.2) Udzielenie zamówienia**V.2.1) Data zawarcia umowy:**

29/05/2023

V.2.2) Informacje o ofertach

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych od MŚP: 1

Liczba ofert otrzymanych od oferentów z innych państw członkowskich UE: 0

Liczba ofert otrzymanych od oferentów z państw niebędących członkami UE: 0

Liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną: 1

Zamówienie zostało udzielone grupie wykonawców: nie

V.2.3) Nazwa i adres wykonawcy

Oficjalna nazwa: DIATHER Petruszewicz Sp.K

Krajowy numer identyfikacyjny: 5252517389

Adres pocztowy: KU UJŚCIU 19

Miejscowość: GDAŃSK

Kod NUTS: PL634 Gdański

Kod pocztowy: 80-701

Państwo: Polska

Wykonawcą jest MŚP: tak

V.2.4) Informacje na temat wartości zamówienia/części (bez VAT)

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia/części: 9 504.00 PLN

Całkowita końcowa wartość umowy/części: 8 640.00 PLN

V.2.5) Informacje na temat podwykonawstwa**Sekcja V: Udzielenie zamówienia****Zamówienie nr:** 9**Część nr:** 9

Nazwa:

ZADANIE II ODCZYNNIKI DO LABORATORIUM PAKIET 4

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: tak

V.2) **Udzielenie zamówienia**V.2.1) **Data zawarcia umowy:**

29/05/2023

V.2.2) **Informacje o ofertach**

Liczba otrzymanych ofert: 2

Liczba ofert otrzymanych od MŚP: 2

Liczba ofert otrzymanych od oferentów z innych państw członkowskich UE: 0

Liczba ofert otrzymanych od oferentów z państw niebędących członkami UE: 0

Liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną: 2

Zamówienie zostało udzielone grupie wykonawców: nie

V.2.3) **Nazwa i adres wykonawcy**

Oficjalna nazwa: DIATHER Petruszewicz Sp.K

Krajowy numer identyfikacyjny: 5252517389

Adres pocztowy: KU UJŚCIU 19

Miejscowość: GDAŃSK

Kod NUTS: PL634 Gdański

Kod pocztowy: 80-701

Państwo: Polska

Wykonawcą jest MŚP: tak

V.2.4) **Informacje na temat wartości zamówienia/części (bez VAT)**

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia/części: 19 872.00 PLN

Całkowita końcowa wartość umowy/części: 17 280.00 PLN

V.2.5) **Informacje na temat podwykonawstwa****Sekcja V: Udzielenie zamówienia****Zamówienie nr: 10****Część nr: 10****Nazwa:**

ZADANIE III DIALIZA PAKIET 1

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: nie

V.1) **Informacje o nieudzieleniu zamówienia****Zamówienia/zamówienia na część nie udzielono**

Nie otrzymano ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub wszystkie otrzymane oferty lub wnioski zostały odrzucone

Sekcja V: Udzielenie zamówienia**Zamówienie nr: 11****Część nr: 11****Nazwa:**

ZADANIE III DIALIZA PAKIET 2

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: nie

V.1) **Informacje o nieudzieleniu zamówienia**

Zamówienia/zamówienia na część nie udzielono

Nie otrzymano ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub wszystkie otrzymane oferty lub wnioski zostały odrzucone

Sekcja VI: Informacje uzupełniające

VI.3) **Informacje dodatkowe:**

VI.4) **Procedury odwoławcze**

VI.4.1) **Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze**

Oficjalna nazwa: KRAJOWA IZBA ODWOŁAWCZA

Adres pocztowy: ul. Postępu 17a

Miejscowość: WARSZAWA

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

VI.5) **Data wysłania niniejszego ogłoszenia:**

29/05/2023