*﻿﻿﻿ Numer sprawy nadany przez zamawiającego: SPZOZZSM/ZP/230/27/2015*

|  |  |
| --- | --- |
| ISO | **SP ZOZ ZESPÓŁ SZPITALI MIEJSKICH****ul. Strzelców Bytomskich 11 41-500 Chorzów****NIP: 627-19-23-530 REGON: 271503410****Dział Zamówień Publicznych****tel. (032) 34-99-298 fax. (032) 34-99-299****po godz. 1500 fax. (032) 34-99-119****e-mail:** **zp@zsm.com.pl** **http: www.zsm.com.pl** |

**OGŁOSZENIE O UDZIELENIU ZAMÓWIENIA - Dostawy**

 **Zakup i dostawy leków oraz zestawów uniwersalnych, preparatów dezynfekcyjnych**

**i sprzętu medycznego zapotrzebowanych przez Aptekę szpitalną dla potrzeb**

**Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie z podziałem na 8 części**

**BZP Numer ogłoszenia: 117357 - 2015; data zamieszczenia: 06.08.2015**

**Zamieszczanie ogłoszenia:** obowiązkowe.

**Ogłoszenie dotyczy:** zamówienia publicznego.

**Czy zamówienie było przedmiotem ogłoszenia w Biuletynie Zamówień Publicznych:** tak, numer ogłoszenia w BZP: 164280 - 2015r.

**Czy w Biuletynie Zamówień Publicznych zostało zamieszczone ogłoszenie o zmianie ogłoszenia:** tak.

**SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY**

**I. 1) NAZWA I ADRES:** Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Szpitali Miejskich w Chorzowie, ul. Strzelców Bytomskich 11, 41-500 Chorzów, woj. śląskie, tel. 032 3499115, faks 032 2413952.

**I. 2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:** Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej.

**SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

**II.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego:** Zakup i dostawy leków oraz zestawów uniwersalnych, preparatów dezynfekcyjnych i sprzętu medycznego zapotrzebowanych przez Aptekę szpitalną dla potrzeb Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie z podziałem na 8 części.

**II.2) Rodzaj zamówienia:** Dostawy.

**II.3) Określenie przedmiotu zamówienia:** Przedmiotem zamówienia jest zakup i dostawy leków i sprzętu medycznego oraz środków dezynfekcyjnych z podziałem na 8 części, które zostały szczegółowo opisane w załączniku nr 2 do SIWZ.

**II.4) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6, 33.14.00.00-3, 33.63.16.00-8.

**SEKCJA III: PROCEDURA**

**III.1) TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** Przetarg nieograniczony

**III.2) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE**

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

**SEKCJA IV: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

**Część NR:** 1

**Nazwa:** Leki

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 17.07.2015.

**IV.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT:** 1.

**IV.3) LICZBA ODRZUCONYCH OFERT:** 0.

**IV.4) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA:**

* AMGEN Sp. z o.o., ul. Domaniewska 50, 02-672 Warszawa, kraj/woj. mazowieckie.

**IV.5) Szacunkowa wartość zamówienia** *(bez VAT)*: 66000,00 PLN.

**IV.6) INFORMACJA O CENIE WYBRANEJ OFERTY ORAZ O OFERTACH Z NAJNIŻSZĄ I NAJWYŻSZĄ CENĄ**

* **Cena wybranej oferty:** 71442,00
* **Oferta z najniższą ceną:** 71442,00 **/ Oferta z najwyższą ceną:** 71442,00
* **Waluta:** PLN.

**Część NR:** 2

**Nazwa:** Albuminy

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 17.07.2015.

**IV.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT:** 1.

**IV.3) LICZBA ODRZUCONYCH OFERT:** 0.

**IV.4) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA:**

* Intra Sp. z o.o., ul. Odrowąża 11, 03-310 Warszawa, kraj/woj. mazowieckie.

**IV.5) Szacunkowa wartość zamówienia** *(bez VAT)*: 18000,00 PLN.

**IV.6) INFORMACJA O CENIE WYBRANEJ OFERTY ORAZ O OFERTACH Z NAJNIŻSZĄ I NAJWYŻSZĄ CENĄ**

* **Cena wybranej oferty:** 19459,44
* **Oferta z najniższą ceną:** 19459,44 **/ Oferta z najwyższą ceną:** 19459,44
* **Waluta:** PLN.

**Część NR:** 3

**Nazwa:** Test paskowy

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 17.07.2015.

**IV.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT:** 1.

**IV.3) LICZBA ODRZUCONYCH OFERT:** 0.

**IV.4) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA:**

* Roche Diabetes Care Polska Sp. z o.o., ul. Wybrzeże Gdyńskie 6 B, 01-531 Warszawa, kraj/woj. mazowieckie.

**IV.5) Szacunkowa wartość zamówienia** *(bez VAT)*: 10000,00 PLN.

**IV.6) INFORMACJA O CENIE WYBRANEJ OFERTY ORAZ O OFERTACH Z NAJNIŻSZĄ I NAJWYŻSZĄ CENĄ**

* **Cena wybranej oferty:** 11988,00
* **Oferta z najniższą ceną:** 11988,00 **/ Oferta z najwyższą ceną:** 11988,00
* **Waluta:** PLN.

**Część NR:** 4

**Nazwa:** Zestawy uniwersalne

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 17.07.2015.

**IV.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT:** 1.

**IV.3) LICZBA ODRZUCONYCH OFERT:** 0.

**IV.4) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA:**

* Dina - Hitex Polska Sp. z o.o., ul. gen. B. Spiechowicza 27, 43-300 Bielsko - Biała, kraj/woj. śląskie.

**IV.5) Szacunkowa wartość zamówienia** *(bez VAT)*: 2700,00 PLN.

**IV.6) INFORMACJA O CENIE WYBRANEJ OFERTY ORAZ O OFERTACH Z NAJNIŻSZĄ I NAJWYŻSZĄ CENĄ**

* **Cena wybranej oferty:** 2886,84
* **Oferta z najniższą ceną:** 2886,84 **/ Oferta z najwyższą ceną:** 2886,84
* **Waluta:** PLN.

**Część NR:** 5

**Nazwa:** Rękawice sterylne

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 17.07.2015.

**IV.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT:** 1.

**IV.3) LICZBA ODRZUCONYCH OFERT:** 0.

**IV.4) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA:**

* Skamex Sp. z o.o. S.K.A., ul. Częstochowska 38/52, 93-121 Łódź, kraj/woj. łódzkie.

**IV.5) Szacunkowa wartość zamówienia** *(bez VAT)*: 3200,00 PLN.

**IV.6) INFORMACJA O CENIE WYBRANEJ OFERTY ORAZ O OFERTACH Z NAJNIŻSZĄ I NAJWYŻSZĄ CENĄ**

* **Cena wybranej oferty:** 3194,10
* **Oferta z najniższą ceną:** 3194,10 **/ Oferta z najwyższą ceną:** 3194,10
* **Waluta:** PLN.

**Część NR:** 6

**Nazwa:** Fartuchy sterylne oraz zestaw ochronny

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 17.07.2015.

**IV.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT:** 1.

**IV.3) LICZBA ODRZUCONYCH OFERT:** 0.

**IV.4) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA:**

* MÖLNLYCKE Health Care Polska Sp. z o.o., ul. Zwycięstwa 17 a, 15-703 Białystok, kraj/woj. podlaskie.

**IV.5) Szacunkowa wartość zamówienia** *(bez VAT)*: 6300,00 PLN.

**IV.6) INFORMACJA O CENIE WYBRANEJ OFERTY ORAZ O OFERTACH Z NAJNIŻSZĄ I NAJWYŻSZĄ CENĄ**

* **Cena wybranej oferty:** 6878,52
* **Oferta z najniższą ceną:** 6878,52 **/ Oferta z najwyższą ceną:** 6878,52
* **Waluta:** PLN.

**Część NR:** 7

**Nazwa:** Zestawy dawkujące

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 17.07.2015.

**IV.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT:** 1.

**IV.3) LICZBA ODRZUCONYCH OFERT:** 0.

**IV.4) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA:**

* EKOMED Sp. z o.o., ul. Łotewska 17/01, 03-918 Warszawa, kraj/woj. mazowieckie.

**IV.5) Szacunkowa wartość zamówienia** *(bez VAT)*: 9800,00 PLN.

**IV.6) INFORMACJA O CENIE WYBRANEJ OFERTY ORAZ O OFERTACH Z NAJNIŻSZĄ I NAJWYŻSZĄ CENĄ**

* **Cena wybranej oferty:** 9632,52
* **Oferta z najniższą ceną:** 9632,52 **/ Oferta z najwyższą ceną:** 9632,52
* **Waluta:** PLN.

**Część NR:** 8

**Nazwa:** Preparaty do dezynfekcji endoskopów typu Olympus ETD

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 21.07.2015.

**IV.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT:** 2.

**IV.3) LICZBA ODRZUCONYCH OFERT:** 0.

**IV.4) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA:**

* Olympus Polska Sp. z o.o., ul. Suwak 3, 02-676 Warszawa, kraj/woj. mazowieckie.

**IV.5) Szacunkowa wartość zamówienia** *(bez VAT)*: 10200,00 PLN.

**IV.6) INFORMACJA O CENIE WYBRANEJ OFERTY ORAZ O OFERTACH Z NAJNIŻSZĄ I NAJWYŻSZĄ CENĄ**

* **Cena wybranej oferty:** 8680,26
* **Oferta z najniższą ceną:** 8680,26 **/ Oferta z najwyższą ceną:** 9501,30
* **Waluta:** PLN.

*Podpis Kierownika Zamawiającego/*

 *~~osoby upoważnionej~~*