

Ogłoszenie nr 331717 - 2016 z dnia 2016-10-27 r.



**Szczecin: Dostawa leków antywirusowych w ramach programu lekowego -  
„Leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C terapią  
bezinterferonową” dla SPWSZ w Szczecinie  
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: 310423-2016

**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 Wojewódzki Szpital Zespolony, krajowy numer identyfikacyjny  
29027400000, ul. ul. Arkońska 4, 71455 Szczecin, państwo Polska, woj. zachodniopomorskie, tel. 91 813 90  
21, faks 918 139 079, e-mail potiechin@spwsz.szczecin.pl

Adres strony internetowej (URL): www.spwsz.szczecin.pl

**I. 2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:**

Podmiot prawa publicznego

**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:**

Dostawa leków antywirusowych w ramach programu lekowego - „Leczenie przewlekłego wirusowego  
zapalenia wątroby typu C terapią bezinterferonową” dla SPWSZ w Szczecinie

**Numer referencyjny (jeżeli dotyczy):**

EZP/220/67/2016

**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 leków antywirusowych w ramach programu lekowego - „Leczenie  
przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C terapią bezinterferonową” dla SPWSZ w Szczecinie - 2  
zadania. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi Załącznik nr 1 do SIWZ

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

**Zamówienie podzielone jest na części:**

Tak

II.5) Główny Kod CPV: 33651400-2

Dodatkowe kody CPV:

## **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: 1**

**NAZWA:** Środki antywirusowe do użytku ogólnoustrojowego

Postępowanie/część zostało unieważnione nie  
Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia  
postępowania:

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 04/10/2016

### **IV.2) Całkowita wartość zamówienia**

**Wartość bez VAT**18506.00

**Waluta**PLN

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

**Liczba otrzymanych ofert**1

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

AbbVie Sp. z o.o., , ul. Postępu 21B, 02-676, Warszawa, 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** 19983.34

**Oferta z najniższą ceną/koszt** 19983.34

> **Oferta z najwyższą ceną/koszt** 19983.34

**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:**

### **CZĘŚĆ NR: 2**

**NAZWA:** Środki antywirusowe do użytku ogólnoustrojowego

Postępowanie/część zostało unieważnione nie  
Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia  
postępowania:

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 04/10/2016

### **IV.2) Całkowita wartość zamówienia**

**Wartość bez VAT**775224.00

**Waluta**PLN

**IV.3) INFORMACJE O OFERTACH****Liczba otrzymanych ofert**<sup>1</sup>

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:

tak

Konsorcjum firm: PGF URTICA Sp. z o.o. - lider i PGF S.A. , przetargi@urtica.pl, ul. Krzemieniecka 120, 54-613, Wrocław, 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** 837233.76**Oferta z najniższą ceną/kosztem** 837233.76> **Oferta z najwyższą ceną/kosztem** 837233.76**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:****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) Uzasadnienia wyboru trybu**Należy podać uzasadnienie faktyczne i prawne wyboru trybu oraz wyjaśnić, dlaczego udzielenie zamówienia jest zgodne z przepisami.