

Polska-Szczecin: Rękawice chirurgiczne
OJ S 181/2021 17/09/2021
Ogłoszenie o udzieleniu zamówienia
Dostawy

Podstawa prawna:
Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

I.1. Nazwa i adresy

Oficjalna nazwa: Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie
Adres pocztowy: ul. Arkońska 4
Miejscowość: Szczecin
Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin
Kod pocztowy: 71-455
Państwo: Polska
Osoba do kontaktów: Monika Stefańska-Zarzecka
E-mail: przetargi@spwsz.szczecin.pl
Tel.: +48 918139076
Faks: +48 918139079
Adresy internetowe:
Główny adres: www.spwsz.szczecin.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 rękawic diagnostycznych dla SPWSZ w Szczecinie
Numer referencyjny: EP/220/22/2021

II.1.2. Główny kod CPV

33141420 Rękawice chirurgiczne

II.1.3. Rodzaj zamówienia

Dostawy

II.1.4. Krótki opis

Dostawa rękawic diagnostycznych dla SPWSZ w Szczecinie. Wykonawca zobowiązany jest zrealizować zamówienie na zasadach i warunkach opisanych w projekcie umowy stanowiącym załącznik nr 4 do SWZ i opisie przedmiotu zamówienia.
Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia stanowi załącznik nr 1, 1A do SWZ.

II.1.6.

Informacje o częściach

To zamówienie podzielone jest na części: tak

II.1.7. Całkowita wartość zamówienia

Wartość bez VAT: 1 361 200,00 PLN

II.2. Opis

II.2.1. Nazwa

Rękawice diagnostyczne

Część nr: 1

II.2.2. Dodatkowy kod lub kody CPV

33141420 Rękawice chirurgiczne

II.2.3. Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji: Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie przy ul. Arkońskiej 4, 71-455 Szczecin, POLSKA.

II.2.4. Opis zamówienia

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi Załącznik nr 1 i 1A do SWZ dla zadania nr 1. Zadanie składa się z 1 pozycji.

II.2.5. Kryteria udzielenia zamówienia

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy wyrobów / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji wad jakościowych / Waga: 20

Cena - Waga: 60

II.2.11. Informacje o opcjach

Opcje: tak

Opis opcji:

Zakres ilościowy określony jest w Załączniku nr 1 do SWZ.

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

Rękawice diagnostyczne

Część nr: 2

II.2.2. Dodatkowy kod lub kody CPV

33141420 Rękawice chirurgiczne

II.2.3. Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji: Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie przy ul. Arkońskiej 4, 71-455 Szczecin, POLSKA.

II.2.4. Opis zamówienia

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi Załącznik nr 1 i 1A do SWZ dla zadania nr 2. Zadanie składa się z 1 pozycji.

II.2.5. Kryteria udzielenia zamówienia

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy wyrobów / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji wad jakościowych / Waga: 20

Cena - Waga: 60

II.2.11. Informacje o opcjach

Opcje: tak

Opis opcji:

Zakres ilościowy określony jest w Załączniku nr 1 do SWZ.

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: tak

IV.2. Informacje administracyjne

IV.2.1. Poprzednia publikacja dotycząca przedmiotowego postępowania

Numer ogłoszenia w Dz.Urz. UE – OJ/S: [2021/S 107-279590](#)

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

Zamówienie nr: 1

Część nr: 1

Nazwa:

Rękawice diagnostyczne

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: tak

V.2. Udzielenie zamówienia

V.2.1. Data zawarcia umowy

07/09/2021

V.2.2. Informacje o ofertach

Liczba otrzymanych ofert: 5

Liczba ofert otrzymanych od MŚP: 4

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: 5

Zamówienie zostało udzielone grupie wykonawców: nie

V.2.3. Nazwa i adres wykonawcy

Oficjalna nazwa: ZARYS International Group Sp. z o.o. sp.k.

Adres pocztowy: Ul. Pod Borem 18

Miejscowość: Zabrze

Kod NUTS: PL22 Śląskie

Kod pocztowy: 41-808

Państwo: Polska

Wykonawcą jest MŚP: tak

V.2.4. Informacje na temat wartości zamówienia/części

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia/części: 2 200 000,00 PLN

Całkowita końcowa wartość umowy/części: 871 200,00 PLN

V.2.5. Informacje na temat podwykonawstwa**Sekcja V: Udzielenie zamówienia**

Zamówienie nr: 2

Część nr: 2

Nazwa:

Rękawice diagnostyczne

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: tak

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

07/09/2021

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: Mercator Medical S.A.

Adres pocztowy: Ul. Modrzejewskiej 30

Miejscowość: Kraków

Kod NUTS: PL213 Miasto Kraków

Kod pocztowy: 31-327

Państwo: Polska
Wykonawcą jest MŚP: nie

V.2.4. Informacje na temat wartości zamówienia/części

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia/części: 660 000,00 PLN

Całkowita końcowa wartość umowy/części: 490 000,00 PLN

V.2.5. Informacje na temat podwykonawstwa

Sekcja VI: Informacje uzupełniające

VI.3. Informacje dodatkowe

1. Komunikacja między Zamawiającym a Wykonawcami, w tym składanie ofert następować będzie przy użyciu Platformy SmartPZP dostępnej pod adresem <https://portal.smartpzp.pl/spwsz>.
2. Postępowanie jest prowadzone zgodnie z zasadami przewidzianymi dla tzw. „procedury odwróconej”, o której mowa w art.139 ust.1-4 PZP.
3. Zamawiający wymaga złożenia przedmiotowych środków dowodowych w postaci:
- dokumentów (oświadczenia producenta lub wykonawcy lub raportu z badań)
potwierdzających zgodność z rzeczywistością oświadczeń Wykonawcy dotyczących parametrów potwierdzających zgodność oferowanego przez Wykonawcę świadczenia z cechami określonymi w SWZ, w tym w szczególności załączniku nr 1, 1A do SWZ.
Wykonawca składa przedmiotowe środki dowodowe wraz z ofertą.
4. Zam. wezwie Wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w terminie nie krótszym niż 10 dni, aktualnego na dzień złożenia oświadczenia Wykonawcy na formularzu JEDZ o niepodleganiu wykluczeniu i spełnieniu warunków udziału w postępowaniu.
5. W postępowaniu mogą brać udział Wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu na podstawie art. 108 ust.1 PZP oraz art. 109 ust. 1 pkt 1,4, 8,10 PZP.
6. W celu potw. braku podstaw do wykluczenia, Zam. przed udzieleniem zamówienia, wezwie Wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym, nie krótszym niż 10 dni, terminie aktualnych na dzień złożenia :
 - a) informacji z KRK w zakresie:(a) art.108 ust.1pkt 1 i 2 PZP,(b) art.108 ust.1 pkt4 PZP
 - b) oświadczenia Wykonawcy, w zakresie art. 108ust.1 pkt 5 PZP
 - c) zaświadczenia właściwego naczelnika US potwierdzające, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków i opłat, w zakresie art. 109 ust. 1 pkt 1) PZP,
 - d) zaświadczenia właściwej terenowej jednostki organizacyjnej ZUS lub KRUS albo innego dokumentu potw., że Wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, w zakresie art.109 ust.1 pkt1 PZP,
 - e) odpis lub informacje z KRS lub z CEIDG, w zakresie art. 109 ust. 1 pkt 4) PZP, sporządzonych nie wcześniej niż 3 miesiące przed jej złożeniem, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji,
 - f) oświad. wykonawcy o aktualności informacji zawartych w ośw., o którym mowa w art.125ust 1PZP złożonym na formularzu JEDZ
7. Szczególne uregulowania dot. dokumentów składanych przez Wykonawców mających siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej określa pkt 9.5 SWZ.

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
E-mail: uzp@uzp.gov.pl
Tel.: +48 224587840
Faks: +48 224587700
Adres internetowy: <http://www.uzp.gov.pl>

VI.4.3. Składanie odwołań

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

1. Wykonawcy, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów PZP, przysługują środki ochrony prawnej określone w dziale IX PZP tj. odwołanie i skarga do sądu. Postępowanie odwoławcze uregulowane zostało w przepisach art. 506-578 PZP, a postępowanie skargowe w przepisach art. 579-590 PZP.
2. Odwołanie wnosi się w terminie: (a) 10 dni od dnia przekazania informacji o czynności Zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia, jeżeli informacja została przekazana przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, (b) 15 dni od dnia przekazania informacji o czynności Zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia, jeżeli informacja została przekazana w sposób inny niż określony w lit. (a).
3. Odwołanie wobec treści ogłoszenia wszczynającego postępowanie o udzielenie zamówienia lub wobec treści dokumentów zamówienia wnosi się w terminie 10 dni od dnia publikacji ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej lub zamieszczenia dokumentów zamówienia na stronie internetowej.
4. Odwołanie w przypadkach innych niż określone powyżej wnosi się w terminie 10 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia.
5. Na orzeczenie Krajowej Izby Odwoławczej oraz postanowienie Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej, o którym mowa w art. 519 ust. 1 PZP, stronom oraz uczestnikom postępowania przysługuje skarga do sądu. Skargę wnosi się do Sądu Okręgowego w Warszawie - sądu zamówień publicznych. Skargę wnosi się za pośrednictwem Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej, w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia Krajowej Izby Odwoławczej lub postanowienia Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej, o którym mowa w art. 519 ust. 1 PZP, przesyłając jednocześnie jej odpis przeciwnikowi skargi. Złożenie skargi w placówce pocztowej operatora wyznaczonego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. - Prawo pocztowe (tekst jedn. Dz. U. z 2020 r. poz. 1041 z późn. zm.).

VI.4.4. Źródło, gdzie można uzyskać informacje na temat składania odwołań

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza
Adres pocztowy: ul. Postępu 17A
Miejscowość: Warszawa
Kod pocztowy: 02-676
Państwo: Polska
E-mail: uzp@uzp.gov.pl
Tel.: +48 224587840
Faks: +48 224587700
Adres internetowy: <http://www.uzp.gov.pl>

VI.5. Data wysłania niniejszego ogłoszenia

13/09/2021

