

Polska-Bydgoszcz: Specjalistyczne usługi medyczne**OJ S 4/2024 05/01/2024****Ogłoszenie o udzieleniu zamówienia****Usługi****Podstawa prawna:**

Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

I.1. Nazwa i adresy

Oficjalna nazwa: KUJAWSKO-POMORSKI ODDZIAŁ WOJEWÓDZKI NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA W BYDGOSZCZY

Adres pocztowy: ŁOMŻYŃSKA 33

Miejscowość: BYDGOSZCZ

Kod NUTS: PL61 Kujawsko-pomorskie

Kod pocztowy: 85-863

Państwo: Polska

Osoba do kontaktów: EWA DOLACKA

E-mail: ewa.dolacka@nfz-bydgoszcz.pl

Tel.: +48 523252767

Adresy internetowe:Główny adres: www.nfz-bydgoszcz.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**

02-24-000016/SOK/11/1/11.4132.002.12/01 HEMODIALIZOTERAPIA

II.1.2. Główny kod CPV

85121200 Specjalistyczne usługi medyczne

II.1.3. Rodzaj zamówienia

Usługi

II.1.4. Krótki opisŚWIADCZENIA ZDROWOTNE KONTRAKTOWANE ODRĘBNIEM, NUMER POSTĘPOWANIA:
02-24-000016/SOK/11/1/11.4132.002.12/01 HEMODIALIZOTERAPIA**II.1.6. Informacje o częściach**

To zamówienie podzielone jest na części: nie

II.1.7.

Całkowita wartość zamówienia

Wartość bez VAT: 19 172 847,94 PLN

II.2. Opis

II.2.3. Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL613 Bydgosko-toruński

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji: WOJEWÓDZTWO KUJAWSKO-POMORSKIE,
REGION TORUŃSKI

II.2.4. Opis zamówienia

ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE KONTRAKTOWANE ODRĘBNIEM, NUMER POSTĘPOWANIA:
02-24-000016/SOK/11/1/11.4132.002.12/01 HEMODIALIZOTERAPIA

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

Udzielenie zamówienia bez uprzedniej publikacji zaproszenia do ubiegania się o zamówienie
w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej w przypadkach wymienionych poniżej

- Zamówienie nie jest objęte zakresem stosowania dyrektywy

Wyjaśnienie:

Na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki
zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. tj. 2022 r. poz. 2561 z późn.zm)
oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania
o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy
(Dz. U. 2020 poz. 1858 z późn. zm.))

IV.1.3. Informacje na temat umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Zamówienie obejmuje zawarcie umowy ramowej

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.2.8. 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: 02-24-000016[11/1]-0001/00

Nazwa:

02-24-000016/SOK/11/1/11.4132.002.12/01 HEMODIALIZOTERAPIA

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: tak

V.2. Udzielenie zamówienia

V.2.1. Data zawarcia umowy

01/01/2024

V.2.2. Informacje o ofertach

Liczba otrzymanych ofert: 3

Zamówienie zostało udzielone grupie wykonawców: nie

V.2.3. Nazwa i adres wykonawcy

Oficjalna nazwa: DAVITA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

Adres pocztowy: LEGNICKA 48/BUSINESS

Miejscowość: WROCŁAW

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Kod pocztowy: 54-202

Państwo: Polska

E-mail: PL_ROZLICZENIE@DAVITA.COM

Tel.: +48 713429850

Wykonawcą jest MŚP: nie

V.2.4. Informacje na temat wartości zamówienia/części

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia/części: 4 778 915,82 PLN

Całkowita końcowa wartość umowy/części: 4 778 915,82 PLN

V.2.5. Informacje na temat podwykonawstwa

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 02-24-000016[11/1]-0001/00

Nazwa:

02-24-000016/SOK/11/1/11.4132.002.12/01 HEMODIALIZOTERAPIA

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: tak

V.2. Udzielenie zamówienia

V.2.1. Data zawarcia umowy

01/01/2024

V.2.2. Informacje o ofertach

Liczba otrzymanych ofert: 3

Zamówienie zostało udzielone grupie wykonawców: nie

V.2.3.

Nazwa i adres wykonawcy

Oficjalna nazwa: DAVITA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

Adres pocztowy: LEGNICKA 48/BUSINESS

Miejscowość: WROCŁAW

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Kod pocztowy: 54-202

Państwo: Polska

E-mail: PL_ROZLICZENIE@DAVITA.COM

Tel.: +48 713429850

Wykonawcą jest MŚP: nie

V.2.4. Informacje na temat wartości zamówienia/części

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia/części: 6 221 606,67 PLN

Całkowita końcowa wartość umowy/części: 6 221 606,67 PLN

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

Zamówienie nr: 02-24-000016[11/1]-0002/00

Nazwa:

02-24-000016/SOK/11/1/11.4132.002.12/01 HEMODIALIZOTERAPIA

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: tak

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

01/01/2024

V.2.2. Informacje o ofertach

Liczba otrzymanych ofert: 3

Zamówienie zostało udzielone grupie wykonawców: nie

V.2.3. Nazwa i adres wykonawcy

Oficjalna nazwa: FRESENIUS NEPHROCARE POLSKA SP. Z O.O.

Adres pocztowy: KRZYWA 13

Miejscowość: POZNAŃ

Kod NUTS: PL415 Miasto Poznań

Kod pocztowy: 60-118

Państwo: Polska

E-mail: PAWEL.DOBJASZ@FMC-AG.COM

Tel.: +48 618392658

Wykonawcą jest MŚP: nie

V.2.4. Informacje na temat wartości zamówienia/części

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia/części: 7 664 303,16 PLN

Całkowita końcowa wartość umowy/części: 7 664 303,16 PLN

V.2.5. Informacje na temat podwykonawstwa**Sekcja VI: Informacje uzupełniające**

VI.3. Informacje dodatkowe

VI.4. Procedury odwoławcze

VI.4.1. Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze

Oficjalna nazwa: K-P OW NFZ BYDGOSZCZ

Adres pocztowy: ŁOMŻYŃSKA 33

Miejscowość: BYDGOSZCZ

Kod pocztowy: 85-863

Państwo: Polska

E-mail: ewa.dolacka@nfz-bydgoszcz.pl

Tel.: +48 523252767

Adres internetowy: www.nfz-bydgoszcz.pl

VI.4.3. Składanie odwołań

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

7 dni od rozstrzygnięcia postępowania

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

Oficjalna nazwa: K-P OW NFZ BYDGOSZCZ

Adres pocztowy: ŁOMŻYŃSKA 33

Miejscowość: BYDGOSZCZ

Kod pocztowy: 85-863

Państwo: Polska

E-mail: ewa.dolacka@nfz-bydgoszcz.pl

Tel.: +48 523252767

Adres internetowy: www.nfz-bydgoszcz.pl

VI.5. Data wysłania niniejszego ogłoszenia

02/01/2024