

Ogłoszenie nr 510224964-N-2019 z dnia 22-10-2019 r.

**Miejskie Zakłady Opieki Zdrowotnej w Żorach Spółka z o.o.: PN 23-2019 DOSTAWA  
MATERIAŁÓW DO TERAPII NERKOZASTĘPCZYCH**

**OGŁOSZENIE O UDZIELENIU ZAMÓWIENIA - Dostawy**

**Zamieszczanie ogłoszenia:**

obowiązkowe

**Ogłoszenie dotyczy:**

zamówienia publicznego

**Zamówienie dotyczy projektu lub programu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej**  
nie

**Zamówienie było przedmiotem ogłoszenia w Biuletynie Zamówień Publicznych:**

tak

Numer ogłoszenia: 598177-N-2019

**Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia zostało zamieszczone w Biuletynie Zamówień Publicznych:**

nie

**SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY**

**I. 1) NAZWA I ADRES:**

Miejskie Zakłady Opieki Zdrowotnej w Żorach Spółka z o.o., Krajowy numer identyfikacyjny  
27795145600000, ul. ul. Dąbrowskiego 20, 44-240 Żory, woj. śląskie, państwo Polska, tel.  
324 341 781, e-mail [dzp@mzoz.zory.pl](mailto:dzp@mzoz.zory.pl), faks 324 341 271.

Adres strony internetowej (url): [bip.mzoz.zory.pl](http://bip.mzoz.zory.pl)

Adres profilu nabywcy: [bip.mzoz.zory.pl](http://bip.mzoz.zory.pl)

**I.2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:**

Inny: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej/ Spółka prawa handlowego

**SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

**II.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego:**

PN 23-2019 DOSTAWA MATERIAŁÓW DO TERAPII NERKOZASTĘPCZYCH

**Numer referencyjny (jeżeli dotyczy):**

PN 23-2019

**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:**

DOSTAWA MATERIAŁÓW DO TERAPII NERKOZASTĘPCZYCH PONIŻEJ 221 000,00  
EURO

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

**Zamówienie było podzielone na części:**

nie

**II.5) Główny Kod CPV: 33600000-6**

## **SEKCJA III: PROCEDURA**

### **III.1) TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA**

Przetarg nieograniczony

### **III.2) Ogłoszenie dotyczy zakończenia dynamicznego systemu zakupów**

nie

### **III.3) Informacje dodatkowe:**

## **SEKCJA IV: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

**NAZWA: PŁYNY I OSPRZĘT JEDNORAZOWY**

### **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 27/09/2019**

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

**Wartość bez VAT 216485.00**

**Waluta PLN**

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

Liczba otrzymanych ofert: 1

w tym:

liczba otrzymanych ofert od małych i średnich przedsiębiorstw: 0

liczba otrzymanych ofert od wykonawców z innych państw członkowskich Unii Europejskiej:

0

liczba otrzymanych ofert od wykonawców z państw niebędących członkami Unii Europejskiej:

0

liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną: 0

### **IV.4) LICZBA ODRZUCONYCH OFERT: 0**

### **IV.5) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA**

Zamówienie zostało udzielone wykonawcom wspólnie ubiegającym się o udzielenie:  
nie

Nazwa wykonawcy: FRESENIUS MEDICAL CARE POLSKA SPÓŁKA AKCYJNA

Email wykonawcy:

Adres pocztowy: UL. KRZYWA 13

Kod pocztowy: 60-118

Miejscowość: POZNAŃ

Kraj/woj.: wielkopolskie

Wykonawca jest małym/średnim przedsiębiorcą:

nie

Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej:

nie

Wykonawca pochodzi z innego państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej:

nie

### **IV.6) INFORMACJA O CENIE WYBRANEJ OFERTY/ WARTOŚCI ZAWARTEJ UMOWY ORAZ O OFERTACH Z NAJNIŻSZĄ I NAJWYŻSZĄ CENĄ/KOSZTEM**

**Cena wybranej oferty/wartość umowy 216485.00**

Oferta z najniższą ceną/kosztem 216485.00

Oferta z najwyższą ceną/kosztem 216485.00

Waluta: PLN

### **IV.7) Informacje na temat podwykonawstwa**

Wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcy/podwykonawcom

nie

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) Uzasadnienie wyboru trybu**

Należy podać uzasadnienie faktyczne i prawne wyboru trybu oraz wyjaśnić, dlaczego udzielenie zamówienia jest zgodne z przepisami.

