Ogłoszenie nr 550179006-N-2019 z dnia 27-08-2019 r.

**Zawiercie: Dostawa leków – 2 pakiety OGŁOSZENIE O ZAMIARZE ZAWARCIA UMOWY -**

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

nie

**Postępowanie przeprowadza centralny zamawiający**

nie

**Postępowanie przeprowadza podmiot, któremu zamawiający powierzył/powierzyli przeprowadzenie postępowania**

nie

**Postępowanie jest przeprowadzane wspólnie przez zamawiających**

nie

**Postępowanie jest przeprowadzane wspólnie z zamawiającymi z innych państw członkowskich Unii Europejskiej**

nie

**Informacje dodatkowe:**

***SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY***

**I. 1) NAZWA I ADRES:** Szpital Powiatowy w Zawierciu, Krajowy numer identyfikacyjny 27627111000000, ul. Miodowa  14, 42-400  Zawiercie, woj. śląskie, państwo Polska, tel. 326 740 361, e-mail zampub@szpitalzawiercie.pl, faks 326 721 532.   
Adres strony internetowej (url): www.szpialzawiercie.pl   
Adres profilu nabywcy: www.szpialzawiercie.pl

**I. 2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:**

Podmiot prawa publicznego

***SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA***

**II.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego:** Dostawa leków – 2 pakiety   
**Numer referencyjny** DZP/WR/73/2019

Przed wszczęciem postępowania o udzielenie zamówienia nie przeprowadzono dialogu technicznego

**II.2) Rodzaj zamówienia**

Dostawy

**II.3) Informacja o możliwości składania ofert częściowych:**   
**Zamówienie podzielone jest na części:**

Tak   
**Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu można składać w odniesieniu do:**

tylko jednej części

**Maksymalna liczba części zamówienia, na które może zostać udzielone zamówienie jednemu wykonawcy:**   
1

**II.4) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)*:   
Określenie wielkości lub zakresu zamówienia: Przedmiotem zamówienia jest: dostawa leków – 2 pakiety, zgodnie z zapisami zawartymi w formularzu asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do Zaproszenia. Pakiet nr 1 – Amantadinum sulfuricum… Pakiet nr 2 - Meropenem…

II.5) Główny Kod CPV: 33690000-3

**II.6) Całkowita wartość zamówienia** *(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia)*:  
Wartość bez VAT:   
Waluta:   
PLN

***SEKCJA III: PROCEDURA***

**III.1) Tryb udzielenia zamówienia:**

Zamówienie z wolnej ręki

**III.2) Podstawa prawna**   
Postępowanie wszczęte zostało na podstawie  67 ust. 1 pkt 7 ustawy Pzp.   
**III.3 Uzasadnienia wyboru trybu**   
Należy podać uzasadnienie faktyczne i prawne wyboru trybu oraz wyjaśnić, dlaczego udzielenie zamówienia jest zgodne z przepisami:   
Zamawiający zamierza udzielić zamówienia zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. 2018 r. poz. 1986 ze zm.), w trybie zamówienia z wolnej ręki w oparciu o art. 67 ust. 1 pkt 7 Pzp. Szacunkowa wartość przedmiotu zamówienia jest mniejsza od kwot określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy Pzp. W przedmiotowej sprawie przeprowadzono postępowanie w trybie przetargu nieograniczonego na „Dostawę leków – 43 pakiety” nr sprawy DZP/PN/67/2018 w zakresie tożsamego przedmiotu zamówienia. Z upoważnienia art. 67 ust. 1 pkt 7 Pzp. przewidziano w treści ogłoszenia oraz specyfikacji istotnych warunków zamówienia możliwość zamówienia do wysokości 30% zamówienia podstawowego.

***SEKCJA IV: ZAMIAR UDZIELENIA ZAMÓWIENIA***

**CZĘŚĆ NR:** 1

**NAZWA:** Pakiet nr 1 – Amantadinum sulfuricum…

**NAZWA I ADRES WYKONAWCY KTÓREMU ZAMAWIAJĄCY ZAMIERZA UDZIELIĆ ZAMÓWIENIA:**

Centrala Farmaceutyczna CEFARM S.A. ,  ,  ul. Jana Kazimierza 16,  01-248,  Warszawa,  kraj/woj. mazowieckie

**CZĘŚĆ NR:** 2

**NAZWA:** Pakiet nr 2 - Meropenem…

**NAZWA I ADRES WYKONAWCY KTÓREMU ZAMAWIAJĄCY ZAMIERZA UDZIELIĆ ZAMÓWIENIA:**

Medicare-Galenica Sp. z o.o.,  ,  ul. Białobrzeska 45,  41-409,  Mysłowice,  kraj/woj. śląskie