Ogłoszenie nr 550118755-N-2019 z dnia 12-06-2019 r.

**Zawiercie: Dostawa immunoglobuliny – 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.szpitalzawiercie.pl   
Adres profilu nabywcy: www.szpitalzawiercie.pl

**I. 2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:**

Podmiot prawa publicznego

***SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA***

**II.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego:** Dostawa immunoglobuliny – 2 pakiety   
**Numer referencyjny** DZP/WR/51/2019

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:**

wszystkich części

**Maksymalna liczba części zamówienia, na które może zostać udzielone zamówienie jednemu wykonawcy:**   
2

**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 immunoglobuliny – 2 pakiety, zgodnie z zapisami zawartymi w formularzu asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do Zaproszenia. Pakiet nr 1 – Immunoglobulina 50; Pakiet nr 2 – Immunoglobulina 150.

II.5) Główny Kod CPV: 33600000-6

**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 4 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 4 Pzp. Szacunkowa wartość przedmiotu zamówienia jest mniejsza od kwot określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy Pzp. Przeprowadzono przetarg nieograniczony na „Dostawę produktów leczniczych – 10 pakietów” nr DZP/PN/27/2019, w którym na przedmiot niniejszego zamówienia nie złożono żadnej oferty, a przedmiot zamówienia nie został w istotny sposób zmieniony, dlatego zastosowanie art. 67 ust. 1 pkt 4 jest uzasadnione.

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

**CZĘŚĆ NR:** 1

**NAZWA:** Pakiet nr 1 – Immunoglobulina 50

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

„BIOMED-LUBLIN” Wytwórnia Surowic i Szczepionek S.A.,  ,  ul. Uniwersytecka 10,  20-029,  Lublin,  kraj/woj. lubelskie

**CZĘŚĆ NR:** 2

**NAZWA:** Pakiet nr 2 – Immunoglobulina 150

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

„BIOMED-LUBLIN” Wytwórnia Surowic i Szczepionek S.A.,  ,  ul. Uniwersytecka 10,  20-029,  Lublin,  kraj/woj. lubelskie