

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:410804-2019:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Szczecin: Wyroby do angiografii
2019/S 168-410804**

Ogłoszenie o udzieleniu zamówienia

Wyniki postępowania

Dostawy

Legal Basis:

Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

- I.1) **Nazwa i adresy**
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Szczecinie
ul. Jagiellońska 44
Szczecin
70-382
Polska
Osoba do kontaktów: Piotr Ryczek
Tel.: +48 914329521
E-mail: biuro@spozmswia.szczecin.pl
Faks: +48 914329501
Kod NUTS: PL424

Adresy internetowe:

Główny adres: www.spozmswia.szczecin.pl

- I.2) **Informacja o zamówieniu wspólnym**
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 materiałów jednorazowego użytku do angiografii i embolizacji dla SP ZOZ MSWiA w Szczecinie
Numer referencyjny: 15/2019.
II.1.2) **Główny kod CPV**
33111710
II.1.3) **Rodzaj zamówienia**
Dostawy
II.1.4) **Krótki opis:**
Szczegółowy wykaz zapotrzebowania Zamawiającego zawiera Załącznik nr 2 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia. Ilości wskazane w Załączniku nr 2 zostały podane orientacyjnie i mogą ulec zmianie w

zależności od rzeczywistych potrzeb Zamawiającego. Ilości te zostały podane po to, aby ułatwić sporządzenie i skalkulowanie oferty. Zamawiający będzie dokonywał zamówień u wybranego Wykonawcy do momentu wyczerpania ogólnej wartości cenowej danego pakietu wynikającej z oferty Wykonawcy.

II.1.6) **Informacje o częściach**

To zamówienie podzielone jest na części: tak

II.1.7) **Całkowita wartość zamówienia (bez VAT)**

Wartość bez VAT: 3 594 985.00 PLN

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 1 - Sprzęt diagnostyczny I.
Część nr: 1

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33111710

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy wykaz zapotrzebowania Zamawiającego zawiera Załącznik nr 2 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia. Ilości wskazane w Załączniku nr 2 zostały podane orientacyjnie i mogą ulec zmianie w zależności od rzeczywistych potrzeb Zamawiającego. Ilości te zostały podane po to, aby ułatwić sporządzenie i skalkulowanie oferty. Zamawiający będzie dokonywał zamówień u wybranego Wykonawcy do momentu wyczerpania ogólnej wartości cenowej danego Pakietu wynikającej z oferty Wykonawcy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin na uzupełnienie asortymentu komisowego / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu na uzupełnienie asortymentu komisowego / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10

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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 2 - Sprzęt diagnostyczny II.
Część nr: 2

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33111710

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy wykaz zapotrzebowania Zamawiającego zawiera Załącznik nr 2 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia. Ilości wskazane w Załączniku nr 2 zostały podane orientacyjnie i mogą ulec zmianie w zależności od rzeczywistych potrzeb Zamawiającego. Ilości te zostały podane po to, aby ułatwić sporządzenie i skalkulowanie oferty. Zamawiający będzie dokonywał zamówień u wybranego Wykonawcy do momentu wyczerpania ogólnej wartości cenowej danego Pakietu wynikającej z oferty Wykonawcy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin na uzupełnienie asortymentu komisowego / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu na uzupełnienie asortymentu komisowego / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10

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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 3 - Sprzęt interwencyjny I.
Część nr: 3

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33111710

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy wykaz zapotrzebowania Zamawiającego zawiera Załącznik nr 2 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia. Ilości wskazane w Załączniku nr 2 zostały podane orientacyjnie i mogą ulec zmianie w zależności od rzeczywistych potrzeb Zamawiającego. Ilości te zostały podane po to, aby ułatwić sporządzenie i skalkulowanie oferty. Zamawiający będzie dokonywał zamówień u wybranego Wykonawcy do momentu wyczerpania ogólnej wartości cenowej danego Pakietu wynikającej z oferty Wykonawcy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin na uzupełnienie asortymentu komisowego / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu na uzupełnienie asortymentu komisowego / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10

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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 4 - Sprzęt interwencyjny II.
Część nr: 4

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33111710

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy wykaz zapotrzebowania Zamawiającego zawiera Załącznik nr 2 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia. Ilości wskazane w Załączniku nr 2 zostały podane orientacyjnie i mogą ulec zmianie w zależności od rzeczywistych potrzeb Zamawiającego. Ilości te zostały podane po to, aby ułatwić sporządzenie i skalkulowanie oferty. Zamawiający będzie dokonywał zamówień u wybranego Wykonawcy do momentu wyczerpania ogólnej wartości cenowej danego Pakietu wynikającej z oferty Wykonawcy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin na uzupełnienie asortymentu komisowego / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu na uzupełnienie asortymentu komisowego / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10

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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 5 - Sprzęt interwencyjny III.
Część nr: 5

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33111710
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL424
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin, POLSKA
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczegółowy wykaz zapotrzebowania Zamawiającego zawiera Załącznik nr 2 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia. Ilości wskazane w Załączniku nr 2 zostały podane orientacyjnie i mogą ulec zmianie w zależności od rzeczywistych potrzeb Zamawiającego. Ilości te zostały podane po to, aby ułatwić sporządzenie i skalkulowanie oferty. Zamawiający będzie dokonywał zamówień u wybranego Wykonawcy do momentu wyczerpania ogólnej wartości cenowej danego Pakietu wynikającej z oferty Wykonawcy.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin na uzupełnienie asortymentu komisowego / Waga: 10
Kryterium kosztu - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu na uzupełnienie asortymentu komisowego / Waga: 10
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10
- 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**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet nr 6 - Sprzęt interwencyjny IV.
Część nr: 6
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33111710
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL424
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin, POLSKA
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczegółowy wykaz zapotrzebowania Zamawiającego zawiera Załącznik nr 2 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia. Ilości wskazane w Załączniku nr 2 zostały podane orientacyjnie i mogą ulec zmianie w zależności od rzeczywistych potrzeb Zamawiającego. Ilości te zostały podane po to, aby ułatwić sporządzenie i skalkulowanie oferty. Zamawiający będzie dokonywał zamówień u wybranego Wykonawcy do momentu wyczerpania ogólnej wartości cenowej danego Pakietu wynikającej z oferty Wykonawcy.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin na uzupełnienie asortymentu komisowego / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu na uzupełnienie asortymentu komisowego / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10

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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 7 - Sterylne jednorazowe zestawy do radiologii zabiegowej.

Część nr: 7

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33111710

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy wykaz zapotrzebowania Zamawiającego zawiera Załącznik nr 2 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia. Ilości wskazane w Załączniku nr 2 zostały podane orientacyjnie i mogą ulec zmianie w zależności od rzeczywistych potrzeb Zamawiającego. Ilości te zostały podane po to, aby ułatwić sporządzenie i skalkulowanie oferty. Zamawiający będzie dokonywał zamówień u wybranego Wykonawcy do momentu wyczerpania ogólnej wartości cenowej danego Pakietu wynikającej z oferty Wykonawcy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin na uzupełnienie asortymentu komisowego / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu na uzupełnienie asortymentu komisowego / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10

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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 8 - Zestaw do embolizacji tętniaków i tętniaków olbrzymich.

Część nr: 8

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33111710

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy wykaz zapotrzebowania Zamawiającego zawiera Załącznik nr 2 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia. Ilości wskazane w Załączniku nr 2 zostały podane orientacyjnie i mogą ulec zmianie w zależności od rzeczywistych potrzeb Zamawiającego. Ilości te zostały podane po to, aby ułatwić sporządzenie i skalkulowanie oferty. Zamawiający będzie dokonywał zamówień u wybranego Wykonawcy do momentu wyczerpania ogólnej wartości cenowej danego Pakietu wynikającej z oferty Wykonawcy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin na uzupełnienie asortymentu komisowego / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu na uzupełnienie asortymentu komisowego / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10

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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 9 - Zestaw do embolizacji bardzo małych tętniaków mózgu.

Część nr: 9

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33111710

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy wykaz zapotrzebowania Zamawiającego zawiera Załącznik nr 2 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia. Ilości wskazane w Załączniku nr 2 zostały podane orientacyjnie i mogą ulec zmianie w zależności od rzeczywistych potrzeb Zamawiającego. Ilości te zostały podane po to, aby ułatwić sporządzenie i skalkulowanie oferty. Zamawiający będzie dokonywał zamówień u wybranego Wykonawcy do momentu wyczerpania ogólnej wartości cenowej danego Pakietu wynikającej z oferty Wykonawcy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin na uzupełnienie asortymentu komisowego / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu na uzupełnienie asortymentu komisowego / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10

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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 10 - Zestaw do embolizacji naczyń mózgu, remodelingu balonowego i usuwania ciał obcych.
Część nr: 10

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33111710

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy wykaz zapotrzebowania Zamawiającego zawiera Załącznik nr 2 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia. Ilości wskazane w Załączniku nr 2 zostały podane orientacyjnie i mogą ulec zmianie w zależności od rzeczywistych potrzeb Zamawiającego. Ilości te zostały podane po to, aby ułatwić sporządzenie i skalkulowanie oferty. Zamawiający będzie dokonywał zamówień u wybranego Wykonawcy do momentu wyczerpania ogólnej wartości cenowej danego Pakietu wynikającej z oferty Wykonawcy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin na uzupełnienie asortymentu komisowego / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu na uzupełnienie asortymentu komisowego / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10

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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 11 - Zestaw do embolizacji naczynek i tętniaków o szerokiej szyi wymagającej zmiany kierunku przepływu.

Część nr: 11

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33111710

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy wykaz zapotrzebowania Zamawiającego zawiera Załącznik nr 2 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia. Ilości wskazane w Załączniku nr 2 zostały podane orientacyjnie i mogą ulec zmianie w zależności od rzeczywistych potrzeb Zamawiającego. Ilości te zostały podane po to, aby ułatwić sporządzenie i skalkulowanie oferty. Zamawiający będzie dokonywał zamówień u wybranego Wykonawcy do momentu wyczerpania ogólnej wartości cenowej danego Pakietu wynikającej z oferty Wykonawcy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin na uzupełnienie asortymentu komisowego / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu na uzupełnienie asortymentu komisowego / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10

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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 12 - Hydrofilne przewodniki interwencyjne do zabiegów.

Część nr: 12

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33111710

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy wykaz zapotrzebowania Zamawiającego zawiera Załącznik nr 2 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia. Ilości wskazane w Załączniku nr 2 zostały podane orientacyjnie i mogą ulec zmianie w zależności od rzeczywistych potrzeb Zamawiającego. Ilości te zostały podane po to, aby ułatwić sporządzenie

i skalkulowanie oferty. Zamawiający będzie dokonywał zamówień u wybranego Wykonawcy do momentu wyczerpania ogólnej wartości cenowej danego Pakietu wynikającej z oferty Wykonawcy.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin na uzupełnienie asortymentu komisowego / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu na uzupełnienie asortymentu komisowego / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10

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

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Pakiet nr 13 - Zestaw do wewnątrznaczyniowego przywracania przepływu krwi w tętnicach mózgowych oraz usuwania materiału zakrzepowo-zatorowego.

Część nr: 13

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33111710

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL424

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin, POLSKA

II.2.4) Opis zamówienia:

Szczegółowy wykaz zapotrzebowania Zamawiającego zawiera Załącznik nr 2 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia. Ilości wskazane w Załączniku nr 2 zostały podane orientacyjnie i mogą ulec zmianie w zależności od rzeczywistych potrzeb Zamawiającego. Ilości te zostały podane po to, aby ułatwić sporządzenie i skalkulowanie oferty. Zamawiający będzie dokonywał zamówień u wybranego Wykonawcy do momentu wyczerpania ogólnej wartości cenowej danego Pakietu wynikającej z oferty Wykonawcy.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin na uzupełnienie asortymentu komisowego / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu na uzupełnienie asortymentu komisowego / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10

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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 14 - Sterylne jednorazowe zestawy do neuroradiologii zabiegowej.
Część nr: 14

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33111710

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy wykaz zapotrzebowania Zamawiającego zawiera Załącznik nr 2 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia. Ilości wskazane w Załączniku nr 2 zostały podane orientacyjnie i mogą ulec zmianie w zależności od rzeczywistych potrzeb Zamawiającego. Ilości te zostały podane po to, aby ułatwić sporządzenie i skalkulowanie oferty. Zamawiający będzie dokonywał zamówień u wybranego Wykonawcy do momentu wyczerpania ogólnej wartości cenowej danego Pakietu wynikającej z oferty Wykonawcy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin na uzupełnienie asortymentu komisowego / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu na uzupełnienie asortymentu komisowego / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10

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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 15 - Sterylny jednorazowy wkład do strzykawki automatycznej.
Część nr: 15

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33111710

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy wykaz zapotrzebowania Zamawiającego zawiera Załącznik nr 2 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia. Ilości wskazane w Załączniku nr 2 zostały podane orientacyjnie i mogą ulec zmianie w zależności od rzeczywistych potrzeb Zamawiającego. Ilości te zostały podane po to, aby ułatwić sporządzenie i skalkulowanie oferty. Zamawiający będzie dokonywał zamówień u wybranego Wykonawcy do momentu wyczerpania ogólnej wartości cenowej danego Pakietu wynikającej z oferty Wykonawcy.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin na uzupełnienie asortymentu komisowego / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu na uzupełnienie asortymentu komisowego / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10

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

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Pakiet nr 16 - Zestaw do stentowania naczyń mózgowych.

Część nr: 16

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33111710

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL424

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin, POLSKA

II.2.4) Opis zamówienia:

Szczegółowy wykaz zapotrzebowania Zamawiającego zawiera Załącznik nr 2 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia. Ilości wskazane w Załączniku nr 2 zostały podane orientacyjnie i mogą ulec zmianie w zależności od rzeczywistych potrzeb Zamawiającego. Ilości te zostały podane po to, aby ułatwić sporządzenie i skalkulowanie oferty. Zamawiający będzie dokonywał zamówień u wybranego Wykonawcy do momentu wyczerpania ogólnej wartości cenowej danego Pakietu wynikającej z oferty Wykonawcy.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin na uzupełnienie asortymentu komisowego / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu na uzupełnienie asortymentu komisowego / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10

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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 17 - Klej syntetyczny do zastosowania wewnątrznaczyniowego.
Część nr: 17

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33111710

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, adres: ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy wykaz zapotrzebowania Zamawiającego zawiera Załącznik nr 2 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia. Ilości wskazane w Załączniku nr 2 zostały podane orientacyjnie i mogą ulec zmianie w zależności od rzeczywistych potrzeb Zamawiającego. Ilości te zostały podane po to, aby ułatwić sporządzenie i skalkulowanie oferty. Zamawiający będzie dokonywał zamówień u wybranego Wykonawcy do momentu wyczerpania ogólnej wartości cenowej danego Pakietu wynikającej z oferty Wykonawcy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin na uzupełnienie asortymentu komisowego / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: Wysokość kary umownej za przekroczenie terminu na uzupełnienie asortymentu komisowego / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin rozpatrzenia zgłoszonej Wykonawcy przez Zamawiającego reklamacji / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin wymiany reklamowanego asortymentu / Waga: 10

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**

Procedura otwarta

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

IV.1.6) **Informacje na temat aukcji elektronicznej**

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**
- 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: 15/2019

Część nr: 1

Nazwa:

Pakiet nr 1 - Sprzęt diagnostyczny I.

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: tak

V.2) **Udzielenie zamówienia**

V.2.1) **Data zawarcia umowy:**

16/07/2019

V.2.2) **Informacje o ofertach**

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych od MŚP: 1

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**

Cardinal Health Poland Sp. z o.o.

ul. Rondo ONZ 1

Warszawa

00-124

Polska

Kod NUTS: PL911

Wykonawcą jest MŚP: tak

V.2.4) **Informacje na temat wartości zamówienia/części (bez VAT)**

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia/części: 343 140.00 PLN

Całkowita końcowa wartość umowy/części: 347 000.00 PLN

V.2.5) **Informacje na temat podwykonawstwa**

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 15/2015

Część nr: 2

Nazwa:

Pakiet nr 2 - Sprzęt diagnostyczny II.

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: tak

V.2) **Udzielenie zamówienia**

V.2.1) **Data zawarcia umowy:**

19/07/2019

V.2.2) **Informacje o ofertach**

Liczba otrzymanych ofert: 2
Liczba ofert otrzymanych od MŚP: 2
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: 2
Zamówienie zostało udzielone grupie wykonawców: nie

V.2.3) **Nazwa i adres wykonawcy**

Support 4 Medicine Sp. z o.o. S.K.A.
ul. Zwycięzców 28, lok. UŻ. 29
Warszawa
03-938
Polska
Kod NUTS: PL911
Wykonawcą jest MŚP: tak

V.2.4) **Informacje na temat wartości zamówienia/części (bez VAT)**

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia/części: 37 200.00 PLN
Całkowita końcowa wartość umowy/części: 34 200.00 PLN

V.2.5) **Informacje na temat podwykonawstwa**

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 15/2019

Część nr: 3

Nazwa:

Pakiet nr 3 - Sprzęt interwencyjny I.

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: tak

V.2) **Udzielenie zamówienia**

V.2.1) **Data zawarcia umowy:**

10/07/2019

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**

Medtronic Poland Sp. z o.o.
ul. Polna 11
Warszawa
00-633
Polska
Kod NUTS: PL911
Wykonawcą jest MŚP: nie

V.2.4) **Informacje na temat wartości zamówienia/części (bez VAT)**

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia/części: 96 700.00 PLN

Całkowita końcowa wartość umowy/części: 96 700.00 PLN

V.2.5) **Informacje na temat podwykonawstwa**

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 15/2019

Część nr: 4

Nazwa:

Pakiet nr 4 - Sprzęt interwencyjny II.

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: tak

V.2) **Udzielenie zamówienia**

V.2.1) **Data zawarcia umowy:**

19/07/2019

V.2.2) **Informacje o ofertach**

Liczba otrzymanych ofert: 6

Liczba ofert otrzymanych od MŚP: 5

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: 6

Zamówienie zostało udzielone grupie wykonawców: nie

V.2.3) **Nazwa i adres wykonawcy**

Agencja Naukowo–Techniczna Symico Sp. z o.o.

ul. Powstańców Śląskich 54a/2

Wrocław

53-333

Polska

Kod NUTS: PL514

Wykonawcą jest MŚP: tak

V.2.4) **Informacje na temat wartości zamówienia/części (bez VAT)**

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia/części: 9 000.00 PLN

Całkowita końcowa wartość umowy/części: 7 600.00 PLN

V.2.5) **Informacje na temat podwykonawstwa**

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 15/2019

Część nr: 5

Nazwa:

Pakiet nr 5 - Sprzęt interwencyjny III.

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: tak

V.2) **Udzielenie zamówienia**

V.2.1) **Data zawarcia umowy:**

10/07/2019

V.2.2) **Informacje o ofertach**

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych od MŚP: 1
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**

Boston Scientific Polska Sp. z o.o.
al. Jana Pawła II 22
Warszawa
00-133
Polska
Kod NUTS: PL911
Wykonawcą jest MŚP: tak

V.2.4) **Informacje na temat wartości zamówienia/części (bez VAT)**

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia/części: 109 280.00 PLN
Całkowita końcowa wartość umowy/części: 104 450.00 PLN

V.2.5) **Informacje na temat podwykonawstwa**

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 15/2019

Część nr: 6

Nazwa:

Pakiet nr 6 - Sprzęt interwencyjny IV.

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: tak

V.2) **Udzielenie zamówienia**

V.2.1) **Data zawarcia umowy:**

10/07/2019

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**

Balton Sp. z o.o.
ul. Nowy Świat 7 lok. 14
Warszawa
00-496
Polska
Kod NUTS: PL911
Wykonawcą jest MŚP: nie

V.2.4) **Informacje na temat wartości zamówienia/części (bez VAT)**

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia/części: 291 500.00 PLN

Całkowita końcowa wartość umowy/części: 307 520.00 PLN

V.2.5) **Informacje na temat podwykonawstwa**

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 15/2019

Część nr: 7

Nazwa:

Pakiet nr 7 - Sterylne jednorazowe zestawy do radiologii zabiegowej.

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: tak

V.2) **Udzielenie zamówienia**

V.2.1) **Data zawarcia umowy:**

10/07/2019

V.2.2) **Informacje o ofertach**

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych od MŚP: 1

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**

Paul Hartmann Polska Sp. z o.o.

ul. S. Żeromskiego 17

Pabianice

95-200

Polska

Kod NUTS: PL712

Wykonawcą jest MŚP: tak

V.2.4) **Informacje na temat wartości zamówienia/części (bez VAT)**

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia/części: 5 000.00 PLN

Całkowita końcowa wartość umowy/części: 4 661.00 PLN

V.2.5) **Informacje na temat podwykonawstwa**

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 15/2019

Część nr: 8

Nazwa:

Pakiet nr 8 - Zestaw do embolizacji tętniaków i tętniaków olbrzymich.

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: tak

V.2) **Udzielenie zamówienia**

V.2.1) **Data zawarcia umowy:**

10/07/2019

V.2.2) **Informacje o ofertach**

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych od MŚP: 1

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**

Procardia Medical Sp. z o.o.
ul. Pileckiego 63
Warszawa
02-781
Polska
Kod NUTS: PL911
Wykonawcą jest MŚP: tak

V.2.4) **Informacje na temat wartości zamówienia/części (bez VAT)**

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia/części: 1 288 500.00 PLN
Całkowita końcowa wartość umowy/części: 1 285 200.00 PLN

V.2.5) **Informacje na temat podwykonawstwa**

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 15/2019

Część nr: 9

Nazwa:

Pakiet nr 9 - Zestaw do embolizacji bardzo małych tętniaków mózgu.

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: tak

V.2) **Udzielenie zamówienia**

V.2.1) **Data zawarcia umowy:**

10/07/2019

V.2.2) **Informacje o ofertach**

Liczba otrzymanych ofert: 1
Liczba ofert otrzymanych od MŚP: 1
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**

Stryker Polska Sp. z o.o.
ul. Poleczki 35
Warszawa
02-822
Polska
Kod NUTS: PL911
Wykonawcą jest MŚP: tak

V.2.4) **Informacje na temat wartości zamówienia/części (bez VAT)**

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia/części: 272 300.00 PLN
Całkowita końcowa wartość umowy/części: 272 300.00 PLN

V.2.5) **Informacje na temat podwykonawstwa**

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 15/2019

Część nr: 10

Nazwa:

Pakiet nr 10 - Zestaw do embolizacji naczynek mózgu, remodelingu balonowego i usuwania ciał obcych.

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: tak

V.2) **Udzielenie zamówienia**

V.2.1) **Data zawarcia umowy:**

10/07/2019

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**

Medtronic Poland Sp. z o.o.

ul. Polna 11

Warszawa

00-633

Polska

Kod NUTS: PL911

Wykonawcą jest MŚP: nie

V.2.4) **Informacje na temat wartości zamówienia/części (bez VAT)**

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia/części: 160 000.00 PLN

Całkowita końcowa wartość umowy/części: 130 900.00 PLN

V.2.5) **Informacje na temat podwykonawstwa**

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 15/2019

Część nr: 11

Nazwa:

Pakiet nr 11 - Zestaw do embolizacji naczynek i tętniaków o szerokiej szyi wymagającej zmiany kierunku przepływu.

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: tak

V.2) **Udzielenie zamówienia**

V.2.1) **Data zawarcia umowy:**

10/07/2019

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**

Balton Sp. z o.o.
ul. Nowy Świat 7 lok. 14
Warszawa
00-496
Polska
Kod NUTS: PL911
Wykonawcą jest MŚP: nie

V.2.4) **Informacje na temat wartości zamówienia/części (bez VAT)**

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia/części: 280 400.00 PLN
Całkowita końcowa wartość umowy/części: 280 400.00 PLN

V.2.5) **Informacje na temat podwykonawstwa**

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 15/2019

Część nr: 12

Nazwa:

Pakiet nr 12 - Hydrofilne przewodniki interwencyjne do zabiegów.

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: tak

V.2) **Udzielenie zamówienia**

V.2.1) **Data zawarcia umowy:**

10/07/2019

V.2.2) **Informacje o ofertach**

Liczba otrzymanych ofert: 1
Liczba ofert otrzymanych od MŚP: 1
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**

Terumo Poland Sp. z o.o.
ul. 1 Sierpnia 6
Warszawa
02-134
Polska
Kod NUTS: PL911
Wykonawcą jest MŚP: tak

V.2.4) **Informacje na temat wartości zamówienia/części (bez VAT)**

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia/części: 178 440.00 PLN
Całkowita końcowa wartość umowy/części: 162 950.00 PLN

V.2.5) **Informacje na temat podwykonawstwa**

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 15/2019

Część nr: 13

Nazwa:

Pakiet nr 13 - Zestaw do wewnątrznaczyniowego przywracania przepływu krwi w tętnicach mózgowych oraz usuwania materiału zakrzepowo-zatorowego.

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: tak

V.2) **Udzielenie zamówienia**

V.2.1) **Data zawarcia umowy:**

10/07/2019

V.2.2) **Informacje o ofertach**

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych od MŚP: 1

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**

Adyton Medical Polska Sp. z o.o.

ul. Grzegórzecka 67F, lok. 47

Kraków

13-532

Polska

Kod NUTS: PL213

Wykonawcą jest MŚP: tak

V.2.4) **Informacje na temat wartości zamówienia/części (bez VAT)**

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia/części: 57 500.00 PLN

Całkowita końcowa wartość umowy/części: 57 500.00 PLN

V.2.5) **Informacje na temat podwykonawstwa**

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 15/2019

Część nr: 14

Nazwa:

Pakiet nr 14 - Sterylne jednorazowe zestawy do neuroradiologii zabiegowej.

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: tak

V.2) **Udzielenie zamówienia**

V.2.1) **Data zawarcia umowy:**

10/07/2019

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**

Aesculap Chifa Sp. z o.o.
ul. Tysiąclecia 14
Nowy Tomyśl
64-300
Polska
Kod NUTS: PL418
Wykonawcą jest MŚP: nie

V.2.4) **Informacje na temat wartości zamówienia/części (bez VAT)**

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia/części: 26 850.00 PLN
Całkowita końcowa wartość umowy/części: 26 850.00 PLN

V.2.5) **Informacje na temat podwykonawstwa**

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 15/2019

Część nr: 15

Nazwa:

Pakiet nr 15 - Sterylny jednorazowy wkład do strzykawki automatycznej.

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: tak

V.2) **Udzielenie zamówienia**

V.2.1) **Data zawarcia umowy:**

19/07/2019

V.2.2) **Informacje o ofertach**

Liczba otrzymanych ofert: 4
Liczba ofert otrzymanych od MŚP: 1
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: 4
Zamówienie zostało udzielone grupie wykonawców: tak

V.2.3) **Nazwa i adres wykonawcy**

Nowe Technologie Medyczne J.K. J.T. M.K. s.c. Jolanta Krysiak wspólnik spółki cywilnej
ul. Kardynała Stefana Wyszyńskiego 154B, lok. 1
Gorzów Wielkopolski
66-400
Polska
Kod NUTS: PL431
Wykonawcą jest MŚP: tak

V.2.3) **Nazwa i adres wykonawcy**

Nowe Technologie Medyczne J.K. M.K. J.T. s.c. Blue Sky Jarosław Teresiński wspólnik spółki cywilnej
ul. Kardynała Stefana Wyszyńskiego 154B, lok. 1

Gorzów Wielkopolski
66-400
Polska
Kod NUTS: PL431
Wykonawcą jest MŚP: tak

V.2.3) **Nazwa i adres wykonawcy**

Nowe Technologie Medyczne J.K. M.K. J.T. s.c. Mateusz Krysiak wspólnik spółki cywilnej
ul. Kardynała Stefana Wyszyńskiego 154B, lok. 1
Gorzów Wielkopolski
66-400
Polska
Kod NUTS: PL431
Wykonawcą jest MŚP: tak

V.2.4) **Informacje na temat wartości zamówienia/części (bez VAT)**

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia/części: 1 675.00 PLN
Całkowita końcowa wartość umowy/części: 1 430.00 PLN

V.2.5) **Informacje na temat podwykonawstwa**

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 15/2019

Część nr: 16

Nazwa:

Pakiet nr 16 - Zestaw do stentowania naczyń mózgowych.

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: tak

V.2) **Udzielenie zamówienia**

V.2.1) **Data zawarcia umowy:**

10/07/2019

V.2.2) **Informacje o ofertach**

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych od MŚP: 1

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**

ISPL Medical Sp. z o.o.
ul. Nawojowska 100A
Nowy Sącz
33-300
Polska
Kod NUTS: PL218
Wykonawcą jest MŚP: tak

V.2.4) **Informacje na temat wartości zamówienia/części (bez VAT)**

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia/części: 434 900.00 PLN

Całkowita końcowa wartość umowy/części: 434 900.00 PLN

V.2.5) **Informacje na temat podwykonawstwa**

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 15/2019

Część nr: 17

Nazwa:

Pakiet nr 17 - Klej syntetyczny do zastosowania wewnątrznaczyniowego.

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: nie

V.1) **Informacje o nieudzieleniu zamówienia**

Zamówienia/zamówienia na część nie udzielono

Nie otrzymano ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub wszystkie otrzymane oferty lub wnioski zostały odrzucone

Sekcja VI: Informacje uzupełniające

VI.3) **Informacje dodatkowe:**

VI.4) **Procedury odwoławcze**

VI.4.1) **Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze**

Krajowa Izba Odwoławcza

ul. Postępu 17a

Warszawa

02-676

Polska

VI.4.2) **Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne**

VI.4.3) **Składanie odwołań**

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

Krajowa Izba Odwoławcza, Urząd Zamówień Publicznych

ul. Postępu 17a

Warszawa

02-676

Polska

VI.5) **Data wysłania niniejszego ogłoszenia:**

28/08/2019