



Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej
im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Płońsku
ul. Henryka Sienkiewicza 7, 09-100 Płońsk woj. mazowieckie
NIP 567-15-32-011 Regon 000308703
Tel. (23) 661 34 00 - centrala;
(23) 662 39 89 - sekretariat
Fax. (23) 662 32 14 e-mail: przetargi@szpitalplonsk.pl



ISO 9001:2008

FZP.261.13.2020

INFORMACJA Z OTWARCIA OFERT z dnia 25.06.2020 r.

Dotyczy: postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na Sukcesywne dostawy odczynników do badań biochemicznych wraz z dzierżawą analizatora do ww. badań

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Płońsku na podstawie art. 86 ust. 5 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo Zamówień (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1843 z późn. zm.) zwanej dalej „ustawą Pzp”, przekazuje poniżej informacje, o których mowa w art. 86 ust. 3 i 4 ustawy.

Zamawiający na sfinansowanie zamówienia publicznego zamierza przeznaczyć kwotę: **471 360,89 zł brutto**.

Nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, którzy złożyli oferty w terminie, a także informacje zawarte w ofertach dotyczące kryteriów, którymi Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty, tj. ceny oraz jakości.

Numer oferty	Nazwa (firma) i adres Wykonawcy	Kryterium oceny ofert	
		Cena oferty brutto (zł)	
1	PZ CORMAY S. A. ul. Wiosenna 22, 05-092 Łomianki	480 800,94	
„Parametry oceniane” zaoferowane przez Wykonawcę PZ CORMAY S. A., ul. Wiosenna 22, 05-092 Łomianki , które podlegają punktacji w kryterium „Jakość” (kryterium oceny ofert):			
L.P.	Parametry oceniane	Punktacja	Parametr oferowany przez WYKONAWCĘ (Proszę wpisać TAK lub NIE i ewentualnie opisać)
1	Średnia stabilność kalibracji dla jednej serii odczynnikowej (lotu). Wyliczone na podstawie minimum 20 dowolnych parametrów wymienionych w tabeli z szacunkowa ilością planowanych badań.	Równe i poniżej 27 dni – 0 pkt 28 dni do 60 dni - 1 pkt Powyżej 60 dni – 5 pkt	TAK, POWYŻEJ 60 DNI średnia stabilność kalibracji wynosi 77 dni. Do obliczeń wzięto pod uwagę takie parametry jak: Glukoza, Cholesterol, Albumina, Bilirubina Całkowita, Bilirubina

			Bezpośrednia, Trójglicerydy, Kwas Moczowy, HDL, Mleczany, Wapń, Fosfor, TIBC, AST, CK, CK-MB, GGT, LDH, CRP, RF
2	Zużycie/zapotrzebowanie analizatora w wodę podczas rutynowej pracy – wyrażone w litrach na godzinę	Równe i poniżej 1 litra – 5 pkt Powyżej 1 litra do 2 litrów – 1 pkt Powyżej 2 litrów – 0 pkt	TAK, POWYŻEJ 2 litrów. Zapotrzebowanie analizatora w wodę podczas rutynowej pracy poniżej 20 l/godzinę
3	Odczynniki gotowe do użycia lub automatycznie przygotowywane przez analizator.	TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt	NIE, jeden z odczynników wymaga rozpuszczenia
4	Możliwość ciągłego ładowania odczynników bez przerywania toku wykonywanych analiz. Dostawianie odczynników bez konieczności przerywania pracy analizatora.	TAK – 5 pkt NIE – 0 pkt	TAK, możliwość ciągłego ładowania odczynników bez przerywania toku wykonywanych analiz. Dostawianie odczynników bez konieczności przerywania pracy analizatora
5	Elektrody zastosowane do pomiaru Na, K, Cl bezobsługowe	TAK – 5 pkt NIE – 0 pkt	TAK, elektrody zastosowane do pomiaru Na, K, Cl bezobsługowe
6	Oznaczenie hemoglobiny glikowanej automatyczne z krwi pełnej wstawianej na pokład analizatora.	TAK – 5 pkt NIE – 0 pkt	NIE, oznaczenie hemoglobiny glikowanej nie jest automatyczne z krwi pełnej
7	Interfejs operatorski w języku polskim	TAK – 5 pkt NIE – 0 pkt	TAK, interfejs operatorski w jęz. Polskim

Numer oferty	Nazwa (firma) i adres Wykonawcy	Kryterium oceny ofert	
		Cena oferty brutto (zł)	
2	Roche Diagnostics Polska Sp. z o. o. ul. Bobrowiecka 8, 00-728 Warszawa	458 229,36	
„Parametry oceniane” zaoferowane przez Wykonawcę Roche Diagnostics Polska Sp. z o. o., ul. Bobrowiecka 8, 00-728 Warszawa , które podlegają punktacji w kryterium „Jakość” (kryterium oceny ofert):			
L.P.	Parametry oceniane	Punktacja	Parametr oferowany przez WYKONAWCĘ (Proszę wpisać TAK lub NIE i ewentualnie opisać)
1	Średnia stabilność kalibracji dla jednej serii odczynnikowej (lotu). Wyliczone na podstawie minimum 20 dowolnych parametrów wymienionych w tabeli z szacunkowa ilością planowanych badań.	Równe i poniżej 27 dni – 0 pkt 28 dni do 60 dni - 1 pkt Powyżej 60 dni – 5 pkt	Tak, powyżej 60 dni

2	Zużycie/zapotrzebowanie analizatora w wodę podczas rutynowej pracy – wyrażone w litrach na godzinę	Równe i poniżej 1 litra – 5 pkt Powyżej 1 litra do 2 litrów – 1 pkt Powyżej 2 litrów – 0 pkt	Tak, powyżej 1 litra do 2 litrów
3	Odczynniki gotowe do użycia lub automatycznie przygotowywane przez analizator.	TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt	Tak, odczynniki płynne, gotowe do użycia
4	Możliwość ciągłego ładowania odczynników bez przerywania toku wykonywanych analiz. Dostawianie odczynników bez konieczności przerywania pracy analizatora.	TAK – 5 pkt NIE – 0 pkt	Tak
5	Elektrody zastosowane do pomiaru Na, K, Cl bezobsługowe	TAK – 5 pkt NIE – 0 pkt	Tak, bezobsługowe i pojedyncze
6	Oznaczenie hemoglobiny glikowanej automatyczne z krwi pełnej wstawianej na pokład analizatora.	TAK – 5 pkt NIE – 0 pkt	Tak, próbka hemolizatu przygotowywana jest automatycznie, z wstawionej krwi pełnej na pokład
7	Interfejs operatorski w języku polskim	TAK – 5 pkt NIE – 0 pkt	Tak

W terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji z otwarcia ofert, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy Pzp Wykonawca zobowiązany jest przedłożyć Zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp (wg wzoru załącznik Nr 7 do SIWZ). Wraz ze złożeniem oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innymi Wykonawcami nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego.

Zgodnie z § 1 Rozporządzenia Ministra Rozwoju z dnia 16 października 2018 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia (Dz. U. poz. 1993) dokumenty lub oświadczenia, o których mowa w rozporządzeniu, składane są w oryginale w postaci dokumentu elektronicznego lub w elektronicznej kopii dokumentu lub oświadczenia poświadczonej za zgodność z oryginałem.

ZAMAWIAJĄCY

Z-ca Dyrektora
ds. opieki zdrowotnej
Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładu Opieki Zdrowotnej
Im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Płońsku
09-100 Płońsk ul. Henryka Sienkiewicza 7

lek. med. Tomasz Koper