

**Zakład Zamówień Publicznych przy Ministrze Zdrowia: Zakup leku antyretrowirusowego Tenofovir alafenamide/Emtricitabine**

**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: 572223-N-2018

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

nie

**SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY**

**Postępowanie zostało przeprowadzone przez podmiot, któremu zamawiający powierzył/powierzyli przeprowadzenie postępowania**

tak

**Informacje na temat podmiotu, któremu zamawiający powierzył/powierzyli prowadzenie postępowania:**

KRAJOWE CENTRUM DS. AIDS w imieniu którego postępowanie prowadzi ZAKŁAD ZAMÓWIENI PUBLICZNYCH PRZY  
MINISTRZE ZDROWIA

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

Zakład Zamówień Publicznych przy Ministrze Zdrowia, Krajowy numer identyfikacyjny 1070593900000, ul. Al. Jerozolimskie 155, 02326  
Warszawa, woj. mazowieckie, państwo Polska, tel. 22 8833512, 8833552, e-mail sekretariat@zzpprzyz.mz.pl, faks 22 8833513, 8833552.

Adres strony internetowej (url): [www.zzpprzyz.mz.pl](http://www.zzpprzyz.mz.pl)

Adres profilu nabywcy: [www.zzpprzyz.mz.pl](http://www.zzpprzyz.mz.pl)

**I.2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:**

Administracja rządowa centralna

**SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

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

Zakup leku antyretrowirusowego Tenofovir alafenamide/Emtricitabine

**Numer referencyjny (jeżeli dotyczy):**

ZZP-131/18

**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:**

Nazwa międzynarodowa produktu leczniczego: Tenofovir alafenamide/Emtricitabine Moc: 10/200mg Postać farm.: tabletki Wielkość opak.: 30 szt. Wielkość zakupu: 205 opakowań. Termin ważności: Minimum 12 miesięcy od daty dostawy do magazynu depozytowego (minimalny termin ważności). Przy czym produkty lecznicze dostarczane odbiorcom docelowym nie mogą mieć terminu ważności krótszego niż 6 miesięcy od dnia dostawy do odbiorcy docelowego (wymagany termin ważności). Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmniejszenia zakupu produktów leczniczych, jednak nie więcej niż o 20% przedmiotu zamówienia w przypadku przekroczenia kwoty przeznaczonej na realizację zamówienia lub w przypadku powstania obiektywnych i uzasadnionych potrzeb w szczególności zmiany zapotrzebowania wśród pacjentów.

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

**Zamówienie było podzielone na części:**

nie

**II.5) Główny Kod CPV: 33651400-2**

**Dodatkowe kody CPV: 33651400-2**

**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:** Zakup leku antyretrowirusowego Tenofovir alafenamide/Emtricitabine

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 26/06/2018

**IV.2) Całkowita wartość zamówienia**

**Wartość bez VAT** 336317.69

**Waluta** PLN

**IV.3) INFORMACJE O OFERTACH**

Liczba otrzymanych ofert: 1

w tym:

liczba otrzymanych ofert od małych i średnich przedsiębiorstw: 1

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: GILEAD SCIENCES POLAND Sp. z o. o.

Email wykonawcy:

Adres pocztowy: Ul. Postępu 17A

Kod pocztowy: 02-676

Miejscowość: Warszawa

Kraj/woj.: Polska

Wykonawca jest małym/średnim przedsiębiorcą:

tak

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** 363223.10

Oferta z najniższą ceną/kosztem 363223.10

Oferta z najwyższą ceną/kosztem 363223.10

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.