Ogłoszenie nr 500218015-N-2018 z dnia 11-09-2018 r.

**Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej: Świadczenie usług inżyniera kontraktu dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Starachowicach, jako doradztwo i nadzór w realizacji projektu „InPlaMed WŚ”  
  
OGŁOSZENIE O UDZIELENIU ZAMÓWIENIA - Usługi**

**Zamieszczanie ogłoszenia:**

nieobowiązkowe

**Ogłoszenie dotyczy:**

zamówienia publicznego

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

tak   
Nazwa projektu lub programu   
Informatyzacja Placówek Medycznych Województwa Świętokrzyskiego - "InPlaMed WŚ"

**Zamówienie było przedmiotem ogłoszenia w Biuletynie Zamówień Publicznych:**

tak   
Numer ogłoszenia: 603232-N-2018

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

nie

**SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY**

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

Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej, Krajowy numer identyfikacyjny 29114175200000, ul. ul. Radomska  70, 27200   Starachowice, woj. świętokrzyskie, państwo Polska, tel. 041 2745202 w. 182, e-mail pzozstarachowice.zp@interia.pl, faks 412 746 158.   
Adres strony internetowej (url): http://zoz.starachowice.sisco.info/

**I.2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:**

Podmiot prawa publicznego

**SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

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

Świadczenie usług inżyniera kontraktu dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Starachowicach, jako doradztwo i nadzór w realizacji projektu „InPlaMed WŚ”

**Numer referencyjny***(jeżeli dotyczy):*

P/32/08/2018/IK

**II.2) Rodzaj zamówienia:**

Usługi

**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:**

1. Przedmiotem zamówienia jest: Świadczenie usług inżyniera kontraktu dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Starachowicach, jako doradztwo i nadzór w realizacji projektu „InPlaMed WŚ” – przedsięwzięcia współfinansowanego ze środków unijnych w ramach– projektu „InPlaMed WŚ”: na rzecz Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach zwanego dalej Zamawiającym /Szpitalem. 2. Usługi świadczone będą w podziale na: a) Etap A – Przygotowanie szczegółowych opisów przedmiotów zamówienia dla postępowań o zamówienia publiczne oraz nadzór nad przebiegiem procedur przetargowych, b) Etap B - Nadzór merytoryczny nad realizacją Etapu A. przedmiotu zamówienia. 3. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określa Załącznik nr 4 do SIWZ, będący integralną częścią niniejszej specyfikacji. 4. Zamówienie nie jest podzielone na części. Wykonawca zobowiązany jest wykonać cały przedmiot usługi (Etap A i Etap B) objętej niniejszym postępowaniem.

**II.4) Informacja o częściach zamówienia:**   
**Zamówienie było podzielone na części:**

nie

**II.5) Główny Kod CPV:** 72220000-3

**Dodatkowe kody CPV:**72100000-6, 72110000-9, 72224100-2, 72611000-6, 79421100-2, 72222200-9, 72224000-1, 72242000-3, 72246000-1, 72228000-9, 72226000-5, 72140000-8, 79110000-8, 79412000-5

**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**

|  |
| --- |
|  |
|  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:**10/09/2018  **IV.2) Całkowita wartość zamówienia**  **Wartość bez VAT** 34800.00  **Waluta** PLN  **IV.3) INFORMACJE O OFERTACH**  Liczba otrzymanych ofert:  3  w tym:  liczba otrzymanych ofert od małych i średnich przedsiębiorstw:  3  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: Stowarzyszenie Siła w Innowacji  Email wykonawcy: biuro@silawinnowacji.pl  Adres pocztowy: ul. bolesława Limanowskiego 26/30, 26-600 Radom  Kod pocztowy: 26-600  Miejscowość: Radom  Kraj/woj.: mazowieckie   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**42804.00  Oferta z najniższą ceną/kosztem 42804.00  Oferta z najwyższą ceną/kosztem 53343.00  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.