Ogłoszenie nr 510172342-N-2019 z dnia 19-08-2019 r.

**Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej: Zakup sprzętu dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Starachowicach dedykowanego chorobom układu krążenia, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Działania 7.3 "Infrastruktura zdrowotna i społeczna" Osi VII "Sprawne usługi publiczne" Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020.

OGŁOSZENIE O UDZIELENIU ZAMÓWIENIA - Dostawy**

**Zamieszczanie ogłoszenia:**

obowiązkowe

**Ogłoszenie dotyczy:**

zamówienia publicznego

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

tak
Nazwa projektu lub programu
Doposażenie Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Starachowicach dedykowane chorobom układu krążenia" współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Działania 7.3 "Infrastruktura zdrowotna i społeczna" Osi VII "Sprawne usługi publiczne" Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020.

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

tak
Numer ogłoszenia: 566550-N-2019

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

tak
Numer ogłoszenia: 540136978-N-2019, 540142490-N-2019 , 540145000-N-2019

**SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY**

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

Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej, Krajowy numer identyfikacyjny 29114175200000, ul. ul. Radomska  70, 27-200  Starachowice, woj. świętokrzyskie, państwo Polska, tel. 41 273 91 82, e-mail przetargi@szpital.starachowice.pl, faks 41 273 92 29.
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:**

Zakup sprzętu dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Starachowicach dedykowanego chorobom układu krążenia, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Działania 7.3 "Infrastruktura zdrowotna i społeczna" Osi VII "Sprawne usługi publiczne" Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020.

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

P/33/06/2019/KRD

**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:**

Przedmiotem zamówienia jest: dostawa fabrycznie nowej, niepowystawowej aparatury medycznej przedstawionych w załączniku nr 6 do SIWZ wraz z montażem, uruchomieniem, przekazaniem do użytku oraz szkoleniem personelu medycznego dla potrzeb Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach ul. Radomska 70 oraz na zasadach określonych we wzorze umowy stanowiącej integralną część SIWZ.

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

tak

**II.5) Główny Kod CPV:** 33100000-1

**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**

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ NR:**1   **NAZWA:**Zadanie nr 1 |
| Postępowanie / część zostało unieważnionetakNależy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:Zamawiający na podstawie art. 93 ust. 1 pkt 1 uPZP unieważnia postępowanie w zakresie zadania nr 1 – nie złożono żadnej oferty niepodlegającej odrzuceniu. |
|  |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ NR:**2   **NAZWA:**Zadanie nr 2 |
| Postępowanie / część zostało unieważnionetakNależy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:Zamawiający na podstawie art. 93 ust. 1 pkt 1 uPZP unieważnia postępowanie w zakresie zadania nr 2 – nie złożono żadnej oferty niepodlegającej odrzuceniu. |
|  |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ NR:**3   **NAZWA:**Zadanie nr 3 |
| Postępowanie / część zostało unieważnionetakNależy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:Zamawiający na podstawie art. 93 ust. 1 pkt 1 uPZP unieważnia postępowanie w zakresie zadania nr 3 – nie złożono żadnej oferty niepodlegającej odrzuceniu. |
|  |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ NR:**4   **NAZWA:**Zadanie nr 4 |
| Postępowanie / część zostało unieważnionetakNależy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:Zamawiający na podstawie art. 93 ust. 1 pkt 4 Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. „ Prawo zamówień publicznych” (t.j. Dz.U. 2018 poz. 1986 ze zm.) unieważnia postępowanie w zakresie zadania nr 4 - cena najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia. |
|  |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ NR:**5   **NAZWA:**Zadanie nr 5 |
| Postępowanie / część zostało unieważnionetakNależy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:Zamawiający na podstawie art. 93 ust. 1 pkt 4 Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. „ Prawo zamówień publicznych” (t.j. Dz.U. 2018 poz. 1986 ze zm.) unieważnia postępowanie w zakresie zadania nr 5 - cena najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia. |
|  |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ NR:**6   **NAZWA:**Zadanie nr 6 |
|  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:**30/07/2019 **IV.2) Całkowita wartość zamówienia****Wartość bez VAT** 5711.00 **Waluta** PLN**IV.3) INFORMACJE O OFERTACH**Liczba otrzymanych ofert:  1 w tym: liczba otrzymanych ofert od małych i średnich przedsiębiorstw:  0 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: nieNazwa wykonawcy: Ronomed Sp. z o.o. Email wykonawcy: k.dworak@ronomed.pl Adres pocztowy: ul. Przyjaźni 52/U1 Kod pocztowy: 53-030 Miejscowość: Wrocław Kraj/woj.: dolnośląskie Wykonawca jest małym/średnim przedsiębiorcą:nieWykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej:nieWykonawca 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**5773.68 Oferta z najniższą ceną/kosztem 5773.68 Oferta z najwyższą ceną/kosztem 5773.68 Waluta: PLN**IV.7) Informacje na temat podwykonawstwa**Wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcy/podwykonawcomnieWartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy lub podwykonawcom: **IV.8) Informacje dodatkowe:** |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ NR:**7   **NAZWA:**Zadanie nr 7 |
|  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:**30/07/2019 **IV.2) Całkowita wartość zamówienia****Wartość bez VAT** 535.00 **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: nieNazwa wykonawcy: Cezal Lublin Sp. z o.o. Email wykonawcy: amakosz@cezal.lublin.pl Adres pocztowy: Al. Spółdzielczości Pracy 38 Kod pocztowy: 20-147 Miejscowość: Lublin Kraj/woj.: lubelskie Wykonawca jest małym/średnim przedsiębiorcą:takWykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej:nieWykonawca 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**798.20 Oferta z najniższą ceną/kosztem 798.20 Oferta z najwyższą ceną/kosztem 798.20 Waluta: PLN**IV.7) Informacje na temat podwykonawstwa**Wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcy/podwykonawcomnieWartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy lub podwykonawcom: **IV.8) Informacje dodatkowe:** |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ NR:**8   **NAZWA:**Zadanie nr 8 |
|  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:**31/07/2019 **IV.2) Całkowita wartość zamówienia****Wartość bez VAT** 615563.94 **Waluta** PLN**IV.3) INFORMACJE O OFERTACH**Liczba otrzymanych ofert:  1 w tym: liczba otrzymanych ofert od małych i średnich przedsiębiorstw:  0 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: nieNazwa wykonawcy: Siemens Healthcare Sp. z o.o. Email wykonawcy: dzp.pl@siemens.com Adres pocztowy: ul. Żupnicza 11 Kod pocztowy: 03-821 Miejscowość: Warszawa Kraj/woj.: mazowieckie Wykonawca jest małym/średnim przedsiębiorcą:nieWykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej:nieWykonawca 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**663449.68 Oferta z najniższą ceną/kosztem 663449.68 Oferta z najwyższą ceną/kosztem 663449.68 Waluta: PLN**IV.7) Informacje na temat podwykonawstwa**Wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcy/podwykonawcomnieWartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy lub podwykonawcom: **IV.8) Informacje dodatkowe:** |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ NR:**9   **NAZWA:**Zadanie nr 9 |
|  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:**30/07/2019 **IV.2) Całkowita wartość zamówienia****Wartość bez VAT** 44040.00 **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: nieNazwa wykonawcy: Diagnos Sp. z o.o. Email wykonawcy: sekretariat@diagnos.pl Adres pocztowy: ul. Łączyny 4 Kod pocztowy: 02-820 Miejscowość: Warszawa Kraj/woj.: mazowieckie Wykonawca jest małym/średnim przedsiębiorcą:takWykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej:nieWykonawca 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**47520.00 Oferta z najniższą ceną/kosztem 47520.00 Oferta z najwyższą ceną/kosztem 47520.00 Waluta: PLN**IV.7) Informacje na temat podwykonawstwa**Wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcy/podwykonawcomnieWartość 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.

 Dyrektor PZOZ w Starachowicach

……………………………….

 Kierownik Zamawiającego

 lub osoba upoważniona