Ogłoszenie nr 510005888-N-2020 z dnia 13-01-2020 r.

**Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej: Dostawa zamkniętego systemu do pobierania krwi dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach  
  
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: 625751-N-2019

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

tak  
Numer ogłoszenia: 540257090-N-2019, 540257967-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:**

Dostawa zamkniętego systemu do pobierania krwi dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

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

P/45/10/2019/SP

**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 zamkniętego systemu do pobierania krwi dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach ul. Radomskiej 70 w ilościach uzależnionych od bieżącego zapotrzebowania wynikającego z działalności leczniczej.

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

nie

**II.5) Główny Kod CPV:** 33140000-3

**Dodatkowe kody CPV:**33141300-3, 33192500-7, 33190000-8

**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:**17/12/2019 **IV.2) Całkowita wartość zamówienia**  **Wartość bez VAT** 95210.00 **Waluta** PLN  **IV.3) INFORMACJE O OFERTACH**  Liczba otrzymanych ofert:  2 w tym: liczba otrzymanych ofert od małych i średnich przedsiębiorstw:  2 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: Eclipse Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, Sp.k. Email wykonawcy: biuro@eclipsemedical.pl Adres pocztowy: ul. prof. M. Życzkowskiego 16 Kod pocztowy: 31-864 Miejscowość: Kraków Kraj/woj.: małopolskie 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**96237.72 Oferta z najniższą ceną/kosztem 84715.20 Oferta z najwyższą ceną/kosztem 96237.72 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.

Dyrektor PZOZ w Starachowicach

……………………………………

Kierownik Zamawiającego

lub osoba upoważniona