

Sprawa numer P/27/07/2020/USG/E

Ogłoszenie nr 510162817-N-2020 z dnia 28-08-2020 r.

**Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej: Dostawa i uruchomienie systemu do echoendoskopii przewodu pokarmowego 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: 563318-N-2020

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

tak

Numer ogłoszenia: 540134290-N-2020

**SEKCJA I: ZAMAWIAJACY**

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

Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej, Krajowy numer identyfikacyjny 29114175200000, 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 i uruchomienie systemu do echoendoskopii przewodu pokarmowego dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

**Numer referencyjny (jeżeli dotyczy):**

P/27/07/2020/USG/E

**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 nowego, nie powystawowego systemu do echoendoskopii przewodu pokarmowego (1 szt.) o wymogach i parametrach techniczno-użytkowych przedstawionych w załączniku nr 6 do SIWZ wraz z wdrożeniem i wyposażeniem, uruchomieniem i przekazaniem do użytku oraz szkoleniem personelu Oddziału Chirurgii Ogólnej dla potrzeb Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach przy ul. Radomskiej 70 oraz na zasadach określonych we wzorze umowy stanowiącej integralną część SIWZ.

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

**Zamówienie było podzielone na części:**

nie

**II.5) Główny Kod CPV:** 33112200-1

**Dodatkowe kody CPV:** 33112200-0

**SEKCJA III: PROCEDURA**

**III.1) TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA**

Przetarg nieograniczony

**III.2) Ogłoszenie dotyczy zakończenia dynamicznego systemu zakupów**

Sprawa numer P/27/07/2020/USG/E

nie

### III.3) Informacje dodatkowe:

#### **SEKCJA IV: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 31/07/2020

**IV.2) Całkowita wartość zamówienia**

**Wartość bez VAT** 833333.33

**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: VARIMED Sp. z o.o.

Email wykonawcy: varimed@varimed.pl

Adres pocztowy: ul. Tadeusza Kościuszki 115/4U

Kod pocztowy: 50-442

Miejscowość: Wrocław

Kraj/woj.: dolnośląskie

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** 986101.50

Oferta z najniższą ceną/kosztą 986101.50

Oferta z najwyższą ceną/kosztą 986101.50

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

DYREKTOR  
Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej.....  
w Starachowicach  
Kierownik Zamawiającego  
lub osoba upoważniona  
Grzegorz Kaleta