Ogłoszenie nr 510192268-N-2020 z dnia 05-10-2020 r.

**Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej: Dostawa osprzętu do zabiegów chirurgii małoinwazyjnej 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: 572923-N-2020

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

tak  
Numer ogłoszenia: 540154586-N-2020

**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/  
Adres strony internetowej, pod którym można uzyskać dostęp do narzędzi i urządzeń lub formatów plików, które nie są ogólnie dostępne:  
Jasieniec Iłżecki Górny 176

**I.2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:**

Podmiot prawa publicznego

**SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

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

Dostawa osprzętu do zabiegów chirurgii małoinwazyjnej dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

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

P/29/07/2020/ChM

**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 sukcesywna dostawa osprzętu do zabiegów chirurgii małoinwazyjnej dla potrzeb Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach przy ul. Radomskiej 70 ujętego w pakietach, w ilościach uzależnionych od bieżącego zapotrzebowania wynikającego z działalności leczniczej. W załączeniu wykaz wyrobów (załącznik nr 6 do SIWZ) z opisem minimalnych wymagań, parametrów i ilości przewidywanego zużycia w okresie 12 miesięcy od daty podpisania umowy.

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

tak

**II.5) Główny Kod CPV:** 33168000-5

**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**

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ NR:**1  **NAZWA:**Pakiet nr 1 |
| Postępowanie / część zostało unieważnione  tak  Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:  Na podstawie art. 93 ust. 1 pkt 1 ustawy PZP, nie złożono żadnej oferty niepodlegającej odrzuceniu. |
|  |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ NR:**2  **NAZWA:**Pakiet nr 2 |
| Postępowanie / część zostało unieważnione  tak  Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:  Na podstawie art. 93 ust. 1 pkt. 1 ustawy PZP, nie złożono żadnej oferty niepodlegającej odrzuceniu. |
|  |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ NR:**3  **NAZWA:**Pakiet nr 3 |
| Postępowanie / część zostało unieważnione  tak  Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:  Na podstawie art. 93 ust. 1 pkt. 1 ustawy PZP, nie złożono żadnej oferty niepodlegającej odrzuceniu. |
|  |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ NR:**4  **NAZWA:**Pakiet nr 4 |
| Postępowanie / część zostało unieważnione  tak  Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:  Na podstawie art. 93 ust. 1 pkt. 1 ustawy PZP, nie złożono żadnej oferty niepodlegającej odrzuceniu. |
|  |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ NR:**5  **NAZWA:**Pakiet nr 5 |
| Postępowanie / część zostało unieważnione  tak  Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:  Na podstawie art. 93 ust. 1 pkt. 1 ustawy PZP, nie złożono żadnej oferty niepodlegającej odrzuceniu. |
|  |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ NR:**6  **NAZWA:**Pakiet nr 6 |
| Postępowanie / część zostało unieważnione  tak  Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:  Na podstawie art. 93 ust. 1 pkt. 1 ustawy PZP, nie złożono żadnej oferty niepodlegającej odrzuceniu. |
|  |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ NR:**7  **NAZWA:**Pakiet nr 7 |
|  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:**04/09/2020 **IV.2) Całkowita wartość zamówienia**  **Wartość bez VAT** 12900 **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: dr Piktel Medic@ Systems Sp. z o.o. Email wykonawcy: info@drpiktel.com Adres pocztowy: ul. T. Czackiego 2/2, 15-268 Białystok Kod pocztowy: 15-268 Miejscowość: Białystok Kraj/woj.: podlaskie  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**15060.49 Oferta z najniższą ceną/kosztem 15060.49 Oferta z najwyższą ceną/kosztem 15060.49 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:** |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ NR:**8  **NAZWA:**Pakiet nr 8 |
|  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:**04/09/2020 **IV.2) Całkowita wartość zamówienia**  **Wartość bez VAT** 2152 **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: dr Piktel Medic@Systems Sp. z o.o. Email wykonawcy: info@drpiktel.com Adres pocztowy: ul. T. Czackiego 2/2, 15-268 Białystok Kod pocztowy: 15-268 Miejscowość: Białystok Kraj/woj.: podlaskie  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**2510.05 Oferta z najniższą ceną/kosztem 2510.05 Oferta z najwyższą ceną/kosztem 2510.05 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:** |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ NR:**9  **NAZWA:**Pakiet nr 9 |
| Postępowanie / część zostało unieważnione  tak  Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:  Na podstawie art. 93 ust.1 pkt 1 ustawy PZP, nie złożono żadnej oferty niepodlegającej odrzuceniu. |
|  |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ NR:**10  **NAZWA:**Pakiet nr 10 |
| Postępowanie / część zostało unieważnione  tak  Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:  Na podstawie art. 93 ust.1 pkt 1 ustawy PZP, nie złożono żadnej oferty niepodlegającej odrzuceniu. |
|  |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ NR:**11  **NAZWA:**Pakiet nr 11 |
| Postępowanie / część zostało unieważnione  tak  Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:  Na podstawie art. 93 ust.1 pkt 1 ustawy PZP, nie złożono żadnej oferty niepodlegającej odrzuceniu. |
|  |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ NR:**12  **NAZWA:**Pakiet nr 12 |
| Postępowanie / część zostało unieważnione  tak  Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:  Na podstawie art. 93 ust.1 pkt 1 ustawy PZP, nie złożono żadnej oferty niepodlegającej odrzuceniu. |
|  |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ NR:**13  **NAZWA:**Pakiet nr 13 |
|  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:**04/09/2020 **IV.2) Całkowita wartość zamówienia**  **Wartość bez VAT** 9166.70 **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, 50-442 Wrocław 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**6868.80 Oferta z najniższą ceną/kosztem 6868.80 Oferta z najwyższą ceną/kosztem 6868.80 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.