Ogłoszenie nr 29640 - 2017 z dnia 2017-02-22 r.

**Starachowice: Dostawa zamkniętego systemu do pobierania krwi  
OGŁOSZENIE O UDZIELENIU ZAMÓWIENIA -**

**Zamieszczanie ogłoszenia:** nieobowiązkowe.

**Ogłoszenie dotyczy:** zamówienia publicznego

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

nie

**Nazwa projektu lub programu**

**Zamówienie było przedmiotem ogłoszenia w Biuletynie Zamówień Publicznych:** tak   
Numer ogłoszenia: 240 - 2017

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

**SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY**

**Postępowanie zostało przeprowadzone przez centralnego zamawiającego**

nie

**Postępowanie zostało przeprowadzone przez podmiot, któremu zamawiający powierzył/powierzyli przeprowadzenie postępowania**

nie

**Postępowanie zostało przeprowadzone wspólnie przez zamawiających**

nie

**Postępowanie zostało przeprowadzone wspólnie z zamawiającymi z innych państw członkowskich Unii Europejskiej**

nie

**W przypadku przeprowadzania postępowania wspólnie z zamawiającymi z innych państw członkowskich Unii Europejskiej – mające zastosowanie krajowe prawo zamówień publicznych::**  
**Informacje dodatkowe:**

**I. 1) NAZWA I ADRES:**Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej, krajowy numer identyfikacyjny 29114175200000, ul. ul. Radomska  70, 27200   Starachowice, państwo Polska, woj. świętokrzyskie, tel. 041 2745202 w. 182, faks 412 746 158, e-mail pzozstarachowice.zp@interia.pl  
Adres strony internetowej (URL): http:// http://zoz.starachowice.sisco.info/

**I. 2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:**

Podmiot prawa publicznego

**I.3) WSPÓLNE UDZIELANIE ZAMÓWIENIA *(jeżeli dotyczy)*:**

Podział obowiązków między zamawiającymi w przypadku wspólnego udzielania zamówienia, w tym w przypadku wspólnego przeprowadzania postępowania z zamawiającymi z innych państw członkowskich Unii Europejskiej (jeżeli zamówienie zostało udzielone przez każdego z zamawiających indywidualnie informacja w sekcji I jest podawana przez każdego z zamawiających, jeżeli zamówienie zostało udzielone w imieniu i na rzecz pozostałych zamawiających w sekcji I należy wskazać który z zamawiających zawarł umowę):

**SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

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

Dostawa zamkniętego systemu do pobierania krwi

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

P/56/12/2016/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:**

1. "Probówka do pozyskiwania surowicy z aktywatorem wykrzepiania" 4-6 ml 13-16 mm 45000 2. Probówka do pozyskiwania surowicy z żelem i i aktywatorem wykrzepiania (żel nie może mieć wpływu na jakość badania i stabilność próbki)3,5-6 ml 13-16 mm 1000 3. Probówka do pozyskiwania surowicy z aktywatorem wykrzepiania 2-3 ml 13-14 mm 12000 4. Probówka do pozyskiwania surowicy z aktywatorem wykrzepiania 7-10 ml 15-16 mm 10000 5. Probówka do badań hematologicznych z EDTA K2 lub K3 0,5-3 ml 13-14 mm 40000 6. Probówka z EDTA K2 lub K3 6-9 ml 13-14 mm 200 7. Probówka do badan koagulologicznych z cytrynianem sodu 1,5-3 ml 13-14 mm 15000 8. Strzykawka do badań gazometrycznych ze zbalansowaną litową heparyną, pakowana pojedynczo,sterylna 1-3 ml X 1600 9. Probówka do badania OB. opadu – wersja liniowa 1-2 ml, 11-13 mm 4500 10. Pipeta do OB ze skalą X X 4500 11. Łącznik typu luer(np.Venflon) X X 1500 12. Igła typu motylek 0,8mm na posiew o długości drenu w zakresie od min. 0 mm do max. 290mm (pakowana pojedynczo, sterylna, gotowa do użycia) X X 2000 13. Igła systemowa 0,9mm X X 7000 14. Igła systemowa 0,8mm X X 24000 15. Igła systemowa z wizualizacją 0,8 mm(okno wizualizacji nie mniejsze niż 10mm) X X 4000 16. Probówka z fluorkiem sodu i heparyna sodową 2-3 ml 13-14 mm 2000 17. Uchwyty do igieł systemowych ,jeśli system wymaga x x 37000 18. Statyw do oznaczania OB.kompatybilny do zaoferowanych zestawów OB. x, x 2

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

Nie

II.5) Główny Kod CPV: 33141300-3  
Dodatkowe kody CPV:

**SEKCJA III: PROCEDURA**

**III.1) TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA**

Przetarg nieograniczony

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

**III.3) Informacje dodatkowe:**

**SEKCJA IV: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Postępowanie/część zostało unieważnione nie  Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania: |  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:**26/01/2017 **IV.2 Całkowita wartość zamówienia**  **Wartość bez VAT**48894.00 **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:** **IV.5) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA**  Zamówienie zostało udzielone wykonawcom wspólnie ubiegającym się o udzielenie:  nie  Medlab-Products Sp. z o.o.,  mlp.biuro@medlab-products.pl,  ul. Gałczyńskiego 8,  05-090,  Raszyn,  kraj/woj. mazowieckie Wykonawca jest małym/średnim przedsiębiorcą: tak  Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej: nie  Skrót literowy nazwy państwa: PL Wykonawca pochodzi z innego państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej: nie  Skrót literowy nazwy państwa:  **IV.6) INFORMACJA O CENIE WYBRANEJ OFERTY/ WARTOŚCI ZAWARTEJ UMOWY ORAZ O OFERTACH Z NAJNIŻSZĄ I NAJWYŻSZĄ CENĄ/KOSZTEM**  **Cena wybranej oferty/wartość umowy**53589.60 **Oferta z najniższą ceną/kosztem**53589.60 > **Oferta z najwyższą ceną/kosztem**56353.32 **Waluta:**PLN  **IV.7) Informacje na temat podwykonawstwa** **Wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcy/podwykonawcom** **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) Uzasadnienia wyboru trybu**  
Należy podać uzasadnienie faktyczne i prawne wyboru trybu oraz wyjaśnić, dlaczego udzielenie zamówienia jest zgodne z przepisami.