Ogłoszenie nr 510179299-N-2019 z dnia 28-08-2019 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: 578887-N-2019

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

nie

**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/39/07/2019/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 |
|  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:**19/08/2019  **IV.2) Całkowita wartość zamówienia**  **Wartość bez VAT** 144098.00  **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:  nie  Nazwa wykonawcy: GE Medical Systems Polska Sp. z o.o  Email wykonawcy: sekretariatwarszawa@ge.com  Adres pocztowy: Ul. Wołoska 9  Kod pocztowy: 02-583  Miejscowość: Warszawa  Kraj/woj.: mazowieckie  Wykonawca jest małym/średnim przedsiębiorcą:  nie  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**153768.24  Oferta z najniższą ceną/kosztem 153768.24  Oferta z najwyższą ceną/kosztem 153768.24  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:**2  **NAZWA:**Zadanie nr 2 |
| Postępowanie / część zostało unieważnione  tak  Należy 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 unieważnione  tak  Należy 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 unieważnione  tak  Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:  Zamawiający na podstawie art. 93 ust. 1 pkt 1 uPZP unieważnia postępowanie w zakresie zadania nr 4 – nie złożono żadnej oferty niepodlegającej odrzuceniu. |
|  |
| **CZĘŚĆ NR:**5  **NAZWA:**Zadanie nr 5 |
|  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:**19/08/2019  **IV.2) Całkowita wartość zamówienia**  **Wartość bez VAT** 1213.34  **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: Tech-Med Sp. z o.o.  Email wykonawcy: jasinska@techmed.com.pl  Adres pocztowy: ul. Piękna 13  Kod pocztowy: 85-303  Miejscowość: Bydgoszcz  Kraj/woj.: kujawsko - pomorskie  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**1371.60  Oferta z najniższą ceną/kosztem 1371.60  Oferta z najwyższą ceną/kosztem 1371.60  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:**6  **NAZWA:**Zadanie nr 6 |
|  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:**19/08/2019  **IV.2) Całkowita wartość zamówienia**  **Wartość bez VAT** 736.67  **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: Tech-Med Sp. z o.o  Email wykonawcy: jasinska@techmed.com.pl  Adres pocztowy: ul. Piękna 13  Kod pocztowy: 85-303  Miejscowość: Bydgoszcz  Kraj/woj.: kujawsko - pomorskie  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**820.80  Oferta z najniższą ceną/kosztem 820.80  Oferta z najwyższą ceną/kosztem 820.80  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.

Dyrektor PZOZ w Starachowicach

…………………………………….

Kierownik Zamawiającego

lub osoba upoważniona