Ogłoszenie nr 510546084-N-2020 z dnia 16.12.2020 r.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Szpitali Miejskich w Chorzowie: Zakup i dostawa wyposażenia medycznego na potrzeby Oddziału Otolaryngologii Dziecięcej SP ZOZ Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie

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: 605270-N-2020
Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia zostało zamieszczone w Biuletynie Zamówień Publicznych:
tak
Numer ogłoszenia: 540224002-N-2020

SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

I. 1) NAZWA I ADRES:
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Szpitali Miejskich w Chorzowie, Krajowy numer identyfikacyjny 27150341000000, ul. Strzelców Bytomskich 11, 41-500 Chorzów, woj. śląskie, państwo Polska, tel. 323 499 115, e-mail zp@zsm.com.pl, faks 322 413 952.
Adres strony internetowej (url): http://www.zsm.com.pl/
I.2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:
Inny: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

II.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego:
Zakup i dostawa wyposażenia medycznego na potrzeby Oddziału Otolaryngologii Dziecięcej SP ZOZ Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie
Numer referencyjny*(jeżeli dotyczy):*
SP ZOZ ZSM ZP/41/2020
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:**

2.1. Przedmiotem niniejszego zamówienia jest zakup i dostawa wyposażenia medycznego na potrzeby Oddziału Otolaryngologii Dziecięcej SP ZOZ Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie z podziałem na pakiety: Pakiet 1 Stanowiska do pielęgnacji niemowlaka (wanienka + przewijak) Pakiet 2 Fotel rozkładany z funkcją spania Pakiet 3 Taboret lekarski Pakiet 4 Ssak elektryczny Pakiet 5 Kozetka szpitalna Pakiet 6 Wózek do transportu chorych (diagnostyczno-zabiegowy) Pakiet 7 Fotel do pobierania krwi Pakiet 8 Wózek anestezjologiczny Pakiet 9 Stolik zabiegowy Pakiet 10 Wózek do transportu potraw Pakiet 11 Macerator Przedmiot zamówienia został szczegółowo opisany w formie tabelarycznej w załączniku nr 2 do SIWZ - Opis przedmiotu zamówienia (dalej w treści: OPZ) tj. parametry, wymagania techniczne, warunki graniczne i pożądane.

II.4) Informacja o częściach zamówienia:

Zamówienie było podzielone na części:

tak

II.5) Główny Kod CPV: 33192000-2

Dodatkowe kody CPV: 33100000-1, 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

CZĘŚĆ NR: 1 **NAZWA:** Pakiet nr 1 - Stanowiska do pielęgnacji niemowlaka (wanienka + przewijak)

IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 01/12/2020

IV.2) Całkowita wartość zamówienia

Wartość bez VAT 10000.00

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: 1

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: Zakład Techniki Medycznej "TECH-MED" Sp. z o.o.
Email wykonawcy:
Adres pocztowy: ul. Ernsta Petersona 6A
Kod pocztowy: 85-862
Miejscowość: Bydgoszcz
Kraj/woj.: 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 9925.20
Oferta z najniższą ceną/kosztem 9925.20
Oferta z najwyższą ceną/kosztem 9925.20
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:** Pakiet nr 2 - Fotel rozkładany z funkcją spania

IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 01/12/2020

IV.2) Całkowita wartość zamówienia

Wartość bez VAT 6300.00
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: 1

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: F.H.U. Euro-Medical Maciej Świda
Email wykonawcy:
Adres pocztowy: ul. Ogrodowa 3b
Kod pocztowy: 43-300
Miejscowość: Bielsko-Biała
Kraj/woj.: śląskie

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 6888.00
Oferta z najniższą ceną/kosztem 6888.00
Oferta z najwyższą ceną/kosztem 6888.00
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: 3 **NAZWA:** Pakiet nr 3 - Taboret lekarski

Postępowanie / część zostało unieważnione
tak
Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:
Zamawiający na podstawie art. 93 ust. 1 pkt. 1 UPZP unieważnia niniejszy pakiet, ponieważ do dnia składania ofert nie złożono żadnej oferty.

CZĘŚĆ NR: 4 **NAZWA:** Pakiet nr 4 - Ssak elektryczny

Postępowanie / część zostało unieważnione
tak
Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:
Zamawiający unieważnia pakiet nr 4 na podstawie art. 93 ust. 1 pkt 4 UPZP - cena najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia i Zamawiający nie może zwiększyć tej kwoty. Wartość środków finansowych brutto przeznaczonych na realizację zamówienia na pakiet nr 4 wynosiła 972,00 zł brutto, a oferta Wykonawcy Medela Polska Sp z.o.o, Wybrzeże Gdyńskie 6D, 01-531 Warszawa wynosiła 10 013,76 zł brutto.

CZĘŚĆ NR: 5 **NAZWA:** Pakiet nr 5 - Kozetka szpitalna

Postępowanie / część zostało unieważnione
tak
Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:
Zamawiający na podstawie art. 93 ust. 1 pkt. 1 UPZP unieważnia niniejszy pakiet, ponieważ do dnia składania ofert nie złożono żadnej oferty.

CZĘŚĆ NR: 6 **NAZWA:** Pakiet nr 6 - Wózek do transportu chorych (diagnostyczno-zabiegowy)

IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 01/12/2020

IV.2) Całkowita wartość zamówienia

Wartość bez VAT 6500.00

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: 1

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: Medicom Sp. z o.o.
Email wykonawcy:
Adres pocztowy: ul. M. Skłodowskiej -Curie 34
Kod pocztowy: 41-819
Miejscowość: Zabrze

Kraj/woj.: śląskie

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 11880.00
Oferta z najniższą ceną/kosztem 11880.00
Oferta z najwyższą ceną/kosztem 11880.00
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: 7 **NAZWA:** Pakiet nr 7 - Fotel do pobierania krwi

Postępowanie / część zostało unieważnione
tak
Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:
Zamawiający na podstawie art. 93 ust. 1 pkt. 1 UPZP unieważnia niniejszy pakiet, ponieważ do dnia składania ofert nie złożono żadnej oferty.

CZĘŚĆ NR: 8 **NAZWA:** Pakiet nr 8 - Wózek anestezjologiczny

Postępowanie / część zostało unieważnione
tak
Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:
Zamawiający na podstawie art. 93 ust. 1 pkt. 1 UPZP unieważnia niniejszy pakiet, ponieważ do dnia składania ofert nie złożono żadnej oferty.

CZĘŚĆ NR: 9 **NAZWA:** Pakiet nr 9 - Stolik zabiegowy

Postępowanie / część zostało unieważnione
tak
Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:
Zamawiający na podstawie art. 93 ust. 1 pkt. 1 UPZP unieważnia niniejszy pakiet, ponieważ do dnia składania ofert nie złożono żadnej oferty.

CZĘŚĆ NR: 10 **NAZWA:** Pakiet nr 10 - Wózek do transportu potraw

IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 01/12/2020

IV.2) Całkowita wartość zamówienia

Wartość bez VAT 1700.00

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: 1

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: Zakład Techniki Medycznej "TECH-MED" Sp. z o.o.,

Email wykonawcy:

Adres pocztowy: ul. Ernsta Petersona nr 6A

Kod pocztowy: 85-862

Miejscowość: Bydgoszcz

Kraj/woj.: 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 2017.20

Oferta z najniższą ceną/kosztem 2017.20

Oferta z najwyższą ceną/kosztem 2017.20

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: 11 **NAZWA:** Pakiet nr 11 - Macerator

IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 01/12/2020

IV.2) Całkowita wartość zamówienia

Wartość bez VAT 18000.00

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: 1

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: „Greenpol” Instytut Kształtowania Środowiska Sp. z o.o.

Email wykonawcy:

Adres pocztowy: ul. Stefana Żeromskiego 10/4

Kod pocztowy: 65-066

Miejscowość: Zielona Góra

Kraj/woj.: lubuskie

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 21894.00

Oferta z najniższą ceną/kosztem 21894.00

Oferta z najwyższą ceną/kosztem 21894.00

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.