

Ogłoszenie nr 510240379-N-2019 z dnia 08-11-2019 r.

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Szpitali Miejskich
w Chorzowie: Zakup i dostawa urządzeń medycznych dla SP ZOZ Zespołu
Szpitali Miejskich w Chorzowie (3)**

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: 598870-N-2019

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

tak

Numer ogłoszenia: 540201400-N-2019

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 urządzeń medycznych dla SP ZOZ Zespołu Szpitali
Miejskich w Chorzowie (3)

Numer referencyjny (jeżeli dotyczy):

SP ZOZ ZSM/ZP/41/2019

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 zakup i dostawa urządzeń medycznych dla SP ZOZ Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie (3), zadanie zostało podzielone na 2 pakiety: Pakiet 1 - Pulsoksymetr stacjonarno-transportowy
Pakiet 2 - USG Okulistyczne

II.4) Informacja o częściach zamówienia:

Zamówienie było podzielone na części:

tak

II.5) Główny Kod CPV: 33100000-1

Dodatkowe kody CPV: 33123210-3, 33112200-0

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 1 - Pulsoksymetr stacjonarno-transportowy

IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 18/10/2019

IV.2) Całkowita wartość zamówienia

Wartość bez VAT 30000.00

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: 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: WALMED Sp. z o.o.
Email wykonawcy:
Adres pocztowy: ul. Ptaków Leśnych 73
Kod pocztowy: 05-500
Miejscowość: Jastrzębie k/Warszawy
Kraj/woj.: Polska

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 27000.00

Oferta z najniższą ceną/kosztem 27000.00

Oferta z najwyższą ceną/kosztem 27000.00

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: 2

NAZWA: Pakiet 2 - USG Okulistyczne

IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 18/10/2019

IV.2) Całkowita wartość zamówienia

Wartość bez VAT 32083.33

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: 0

IV.5) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

Zamówienie zostało udzielone wykonawcom wspólnie ubiegającym się o udzielenie:
nie

Nazwa wykonawcy: MEDICAL PARTNER Sp. z o.o.

Email wykonawcy:

Adres pocztowy: ul. Szczepankowo 158b

Kod pocztowy: 61-313

Miejscowość: Poznań

Kraj/woj.: Polska

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 34646.81

Oferta z najniższą ceną/kosztem 34646.81

Oferta z najwyższą ceną/kosztem 69970.00

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.