Ogłoszenie nr 510252923-N-2019 z dnia 22-11-2019 r.

**Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej: Dostawa leczniczych środków technicznych dla potrzeb pracowni hemodynamiki 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: 611934-N-2019

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

tak
Numer ogłoszenia: 540226294-N-2019

**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:**

Dostawa leczniczych środków technicznych dla potrzeb pracowni hemodynamiki Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

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

P/44/10/2019/HEM

**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 sprzętu medycznego do pracowni hemodynamiki Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą Starachowicach ul. Radomska 70 ujętych w Załączniku nr 6 w ilościach uzależnionych od bieżącego zapotrzebowania wynikającego z działalności leczniczej.

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

nie

**II.5) Główny Kod CPV:** 33182210-4

**Dodatkowe kody CPV:**33182240-3, 33182000-9, 33182200-1

**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**

|  |
| --- |
|  |
|  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:**31/10/2019**IV.2) Całkowita wartość zamówienia****Wartość bez VAT** 470300.00**Waluta** PLN**IV.3) INFORMACJE O OFERTACH**Liczba otrzymanych ofert:  1w tym:liczba otrzymanych ofert od małych i średnich przedsiębiorstw:  0liczba otrzymanych ofert od wykonawców z innych państw członkowskich Unii Europejskiej:  0liczba otrzymanych ofert od wykonawców z państw niebędących członkami Unii Europejskiej:  0liczba 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:nieNazwa wykonawcy: Medtronic Poland Sp. z o.o.,Email wykonawcy: rs.wawtenders@medtronic.comAdres pocztowy: ul. Polna 11,Kod pocztowy: 00-633Miejscowość: WarszawaKraj/woj.: mazowieckieWykonawca jest małym/średnim przedsiębiorcą:nieWykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej:nieWykonawca 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**506034.00Oferta z najniższą ceną/kosztem 506034.00Oferta z najwyższą ceną/kosztem 506034.00Waluta: PLN**IV.7) Informacje na temat podwykonawstwa**Wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcy/podwykonawcomnieWartość 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