

Sprawa numer P/48/11/2019/USG

Ogłoszenie nr 510276203-N-2019 z dnia 18-12-2019 r.

**Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej: Dostawa aparatu ultrasonograficznego do Oddziału Położniczo-Ginekologicznego 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: 623577-N-2019

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

tak

Numer ogłoszenia: 540253058-N-2019

### **SEKCJA I: ZAMAWIAJACY**

**I. 1) NAZWA I ADRES:**

Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej, Krajowy numer identyfikacyjny 29114175200000, 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 aparatu ultrasonograficznego do Oddziału Położniczo-Ginekologicznego Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

**Numer referencyjny (jeżeli dotyczy):**

P/48/11/2019/USG

**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 nowego, nie powystawowego aparatu ultrasonograficznego o wymogach i parametrach techniczno-użytkowych przedstawionych w załączniku nr 6 do SIWZ wraz z montażem, uruchomieniem i przekazaniem do użytku oraz szkoleniem personelu medycznego dla potrzeb Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach przy ul. Radomskiej 70 oraz na zasadach określonych we wzorze umowy stanowiącej integralną część SIWZ.

**II.4) Informacja o częściach zamówienia:**

**Zamówienie było podzielone na części:**

nie

**II.5) Główny Kod CPV: 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**

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 05/12/2019**

**IV.2) Całkowita wartość zamówienia**

**Wartość bez VAT 171296.30**

**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: Intimex Sp. z o.o. Sp. k.

Email wykonawcy: usg@intimex.com.pl

Adres pocztowy: ul. Egejska 19/39

Kod pocztowy: 02-764

Miejscowość: Warszawa

Kraj/woj.: mazowieckie

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** 179900.00

Oferta z najniższą ceną/kosztem 179900.00

Oferta z najwyższą ceną/kosztem 179900.00

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.

Dyrektor PZOZ w Starachowicach

DYREKTOR

Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej

.....w Starachowicach.....

Kierownik Zamawiającego

lub osoba upoważniona

Grzegorz Kuleta