

Ogłoszenie nr 500079960-N-2017 z dnia 21-12-2017 r.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej imienia doktora Kazimierza Hologii: Dostawa stołu operacyjnego oraz łóżek, stolików i wyposażenia dla potrzeb Bloku Operacyjnego i Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu SPZOZ w Nowym Tomyślu

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

WRPO na lata 2014-2020 Działanie 9.1 „Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną”, Poddziałanie 9.1.1 „Infrastruktura ochrony zdrowia”

Zamówienie było przedmiotem ogłoszenia w Biuletynie Zamówień Publicznych:

tak

Numer ogłoszenia: 605902-N-2017

Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia zostało zamieszczone w Biuletynie Zamówień Publicznych:

tak

Numer ogłoszenia: 500050604-N-2017

SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

I. 1) NAZWA I ADRES:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej imienia doktora Kazimierza Hologii, Krajowy numer identyfikacyjny 63982000400000, ul. ul. Poznańska 30, 64300 Nowy Tomyśl, woj. wielkopolskie, państwo Polska, tel. 061 4427314, 4427311, e-mail spzoz18@post.pl, faks 614 422 152.

Adres strony internetowej (url): www.szpital-nowytomyśl.pl

I.2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:

Inny: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

II.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego:

Dostawa stołu operacyjnego oraz łóżek, stolików i wyposażenia dla potrzeb Bloku Operacyjnego i Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu SPZOZ w Nowym Tomyślu

Numer referencyjny (jeżeli dotyczy):

SPZOZ_NT/DZP/PN/08/17

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:

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa wyposażenia z podziałem na 3 części (Pakiety): stołu operacyjnego do zabiegów ortopedycznych, łóżek ortopedycznych, łóżek do intensywnej opieki medycznej, materacy przeciwoleżynowych, stolików przyłóżkowych dla pacjentów, kozetki i wózka kąpielowego dla potrzeb rozbudowanego Bloku Operacyjnego oraz Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu Szpitala Powiatowego w Nowym Tomyślu. Zamawiający ubiega się o dofinansowanie ze środków WRPO na lata 2014-2020 na niniejsze zadania. Szczegółowy opis poszczególnych części (Pakietów) zawarty jest w Załącznikach 1A, 1B i 1C do SIWZ – Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia, w którym podano ilości oraz parametry techniczno-funkcjonalne przedmiotu zamówienia. 2. Wymagania odnośnie przedmiotu zamówienia: a) Cały przedmiot zamówienia musi spełniać wszystkie narzucone obowiązującymi przepisami prawa wymaganiami dotyczącymi dopuszczenia do obrotu oraz posiadać wymagane przepisami prawa zezwolenia oraz certyfikaty. b) Zamawiający wymaga, aby sprzęt, który jest zakwalifikowany do wyrobów medycznych spełniał narzucone przepisami prawa wymagania w zakresie dopuszczenia do obrotu na terenie RP, posiadał świadectwa rejestracyjne zgodnie z Ustawą o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2017 r., poz. 211 z późn. zm.) - zgodność z Dyrektywą 2007/47/EC. c) W dostawie może występować wyłącznie sprzęt fabrycznie nowy, nieużywany, wolny od wad fizycznych i prawnych, kompletny i po zainstalowaniu gotowy do pracy i użytkowania, bez dodatkowych kosztów, wyprodukowany nie wcześniej niż w roku 2017. d) Sprzęt będący przedmiotem zamówienia będzie dostarczony do Szpitala Powiatowego w Nowym Tomyślu na koszt Wykonawcy w terminie max. do 6 tygodni, licząc od dnia zawarcia umowy, po wcześniejszym (min. 2 dni robocze przed planowaną dostawą tj. od poniedziałku do piątku z wyłączeniem sobót oraz dni ustawowo wolnych od pracy) ustaleniu telefonicznym konkretnego dnia dostawy. e) W zakresie realizacji dostawy: montaż (instalacja) oraz szkolenie wskazanego przez Zamawiającego personelu z zakresu prawidłowej obsługi sprzętu personelu medycznego. Szkolenie musi być potwierdzone protokołem. f) Wszelkie szkody i koszty spowodowane niewłaściwym opakowaniem i formą transportu obciążają Wykonawcę. g) Wykonawca udzieli Zamawiającemu gwarancji i rękojmi na sprzęt będący przedmiotem umowy, na okres nie krótszy niż 24 m-ce (zgodnie z ofertą Wykonawcy), licząc od daty podpisania protokołu odbioru na warunkach szczegółowo określonych w dokumentach gwarancyjnych dostarczonych wraz ze sprzętem. Gwarancja sprzętu obejmuje wszystkie czynności wymienione w dokumentacji sprzętu (przebiegowe i serwisowe, ewentualne części wymieniane w ramach przeglądu zgodnie z zaleceniami producenta sprzętu) wykonywane bezpłatnie w tym również dojazd serwisanta do Zamawiającego. h) Wykonawca będzie dokonywał naprawy gwarancyjnej w miejscu użytkowania sprzętu, chyba, że rodzaj uszkodzenia wymaga naprawy w siedzibie Wykonawcy. Przewóz do i z miejsca naprawy następuje na koszt i ryzyko Wykonawcy, który wówczas jest zobowiązany do

dostarczenia sprzętu zastępczego o parametrach nie gorszych niż sprzęt określony w niniejszej SIWZ na czas naprawy. i) Zamawiający wymagać będzie dostarczenia wraz z dostawą kompletnej dokumentacji technicznej, kart gwarancyjnych, instrukcji obsługi w języku polskim. j) Wykonawca po zrealizowanej dostawie potwierdzonej protokołem odbioru wystawi fakturę zawierającą nazwę, ilość, cenę łączną, cenę jednostkową oraz termin płatności zgodne z podanymi w „Formularzu ofertowym” Wykonawcy. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta będzie spełniała wymagania określone w SIWZ oraz zostanie uznana za najkorzystniejszą tj. otrzyma największą ilość punktów w oparciu o podane kryteria oceny, a jej wybór zostanie zatwierdzony przez Dyrektora SPZOZ w Nowym Tomysłu

II.4) Informacja o częściach zamówienia:

Zamówienie było podzielone na części:

tak

II.5) Główny Kod CPV: 33192000-2

Dodatkowe kody CPV: 33192230-3, 33192110-6, 33192100-3, 33192130-2, 33192300-5

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

IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 28/11/2017

IV.2) Całkowita wartość zamówienia

Wartość bez VAT 347787.00

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: STIEGELMEYER Sp. z o.o.

Email wykonawcy:

Adres pocztowy: Grubno 63

Kod pocztowy: 86-212

Miejscowość: Stolno

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 135838.08

Oferta z najniższą ceną/kosztem 135838.00

Oferta z najwyższą ceną/kosztem 135838.08

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

IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 05/12/2017

IV.2) Całkowita wartość zamówienia

Wartość bez VAT 11878.00

Waluta PLN

IV.3) INFORMACJE O OFERTACH

Liczba otrzymanych ofert: 2

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: 1

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

Zamówienie zostało udzielone wykonawcom wspólnie ubiegającym się o udzielenie:

nie

Nazwa wykonawcy: FORMED Sp. z o.o. Sp. k.

Email wykonawcy:

Adres pocztowy: ul. Leśniana 97

Kod pocztowy: 34-300

Miejscowość: Żywiec

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 15012.00

Oferta z najniższą ceną/kosztem 13552.92

Oferta z najwyższą ceną/kosztem 15012.00

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:

CZEŚĆ NR: 3

NAZWA: Pakiet nr 3

IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 05/12/2017

IV.2) Całkowita wartość zamówienia

Wartość bez VAT 208114.00

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: 1

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.Skłódowskiej-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 224640.00

Oferta z najniższą ceną/kosztem 224640

Oferta z najwyższą ceną/kosztem 280000.00

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.