

Ogłoszenie nr 510065476-N-2019 z dnia 03-04-2019 r.

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej imienia doktora Kazimierza Hologii: DOSTAWA
SPRZĘTU MEDYCZNEGO DLA SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO**

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

Doposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną Szpitalnego Oddziału Ratunkowego SPZOZ Nowy Tomyśl - Europejski Program Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014-2020

Zamówienie było przedmiotem ogłoszenia w Biuletynie Zamówień Publicznych:

tak

Numer ogłoszenia: 514471-N-2019

Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia zostało zamieszczone w Biuletynie Zamówień Publicznych:

tak

Numer ogłoszenia: 540032493-N-2019

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, 64-300 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/przetargi

I.2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:

Inny: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

II.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego:

DOSTAWA SPRZĘTU MEDYCZNEGO DLA SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO

Numer referencyjny (jeżeli dotyczy):

SPZOZ_NT/DZP/PN/01/19

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 sprzętu medycznego i wyposażenia oraz urządzeń medycznych wraz z uruchomieniem i przeprowadzeniem szkolenia pracowników w zakresie obsługi (zwanych dalej sprzętem lub aparatem lub urządzeniem albo przedmiotem zamówienia). Szczegółowy opis poszczególnych części zamówienia został zamieszczony w Załącznikach 1A - 1H do SIWZ Opis Przedmiotu Zamówienia. Opis ten należy odczytywać wraz z ewentualnymi zmianami treści specyfikacji, będącymi np. wynikiem udzielonych odpowiedzi na zapytania wykonawców. Przedmiot zamówienia będzie zwany dalej w niniejszej SIWZ zamiennie: przedmiotem zamówienia, sprzętem medycznym, urządzeniem, aparatem, wyposażeniem. Wymagania ogólne: - przedmiot zamówienia musi spełniać wymagania w zakresie

dopuszczenia do obrotu i stosowania, - posiadać wymagane przepisami prawa atesty i dopuszczenia zgodnie z obowiązującymi przepisami, - musi być fabrycznie nowy, nieregenerowany, nieużywany, kompletny i zdalny do stosowania zgodnie z jego przeznaczeniem bez konieczności zakupu dodatkowych elementów i akcesoriów - Oferowany przez Wykonawcę sprzęt medyczny musi spełniać narzucone przepisami prawa wymagania w zakresie dopuszczenia do obrotu na terenie RP, posiadać wymagane przepisami prawa świadectwa rejestracyjne zgodnie z Ustawą z dnia 20.04.2004r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 175 z późn. zm.)- zgodność z Dyrektywą 2007/47/EC. 2. Zamówienie jest podzielone na 8 części: Część nr 1 - Łóżka szpitalne elektryczne i wózek transportowy część obejmuje: A. Łóżka szpitalne elektryczne – 7 szt. (w tym 2 szt. z wagą) B. Specjalistyczny wózek transportowy - 1 szt. Część nr 2 - Stoły zabiegowe - 2 szt. Część nr 3 - Dźwig do podnoszenia pacjentów - 1 szt. Część nr 4 - Mobilna lampa operacyjna - 1 szt. Część nr 5 - Stoliki zabiegowe - 3 szt. Część nr 6 - Wózek inwalidzki - 4 szt. Część nr 7 – Aparat do oznaczania parametrów krytycznych - 1 szt. Część nr 8 - Łóżko bariatryczne z wyposażeniem – 1 kpl. 5. Wykonawca zobowiązany jest zrealizować zamówienie na zasadach i warunkach opisanych we wzorze umowy stanowiącym Załącznik nr 4 do SIWZ. W ramach umowy Wykonawca zobligowany będzie: - zapewnić transport przedmiotu zamówienia do siedziby Zamawiającego w taki sposób, aby spełnić warunki narzucone w tym zakresie przez producenta, - koszty i ryzyko transportu, wniesienia, opakowania, ubezpieczenia na czas przewozu, transportu oraz montażu wszystkich elementów wyposażenia oraz przeszkolenia użytkowników w zakresie obsługi i użytkowania ponosi wykonawca. Zamawiający wymaga, aby zaoferowany przedmiot zamówienia: - był objęty gwarancją producenta/ dostawcy określoną w OPZ odrębnie dla danej Części, przy czym minimalny wymagany okres gwarancji wynosi 24 miesiące (za wyjątkiem części nr 4, dla której minimalny okres gwarancji wynosi 5 lat (60 miesięcy)). - okres rękojmi wynosi 2 lat, - był objęty autoryzowanym serwisem producenta sprzętu, 6. Informacja na temat rozwiązań równoważnych W przypadku, gdyby w opisie przedmiotu zamówienia (załącznikach do SIWZ) Zamawiający określił przedmiot zamówienia poprzez wskazanie znaków towarowych, patentów lub pochodzenia, źródła lub szczególnego procesu, który charakteryzuje produkty lub usługi dostarczane przez konkretnego Wykonawcę, jeżeli mogłoby to doprowadzić do uprzywilejowania lub wyeliminowania niektórych Wykonawców lub produktów dopuszcza możliwość składania ofert równoważnych. Wskazane wyżej określenie przedmiotu zamówienia ma charakter wyłącznie pomocniczy w przygotowaniu oferty i ma na celu wskazać oczekiwane standardy co do minimalnych parametrów technicznych oczekiwanych materiałów i urządzeń. Przez ofertę równoważną należy rozumieć ofertę o parametrach technicznych wytrzymałościowych, jakościowych, wydajnościowych nie gorszych od opisu wskazanego przez Zamawiającego w opisie przedmiotu zamówienia. Parametry wskazane przez Zamawiającego są parametrami minimalnymi, granicznymi. Pod pojęciem „parametry” rozumie się funkcjonalność, przeznaczenie, kolorystykę, strukturę, materiały, kształt, wielkość, bezpieczeństwo, wytrzymałość itp. W związku z powyższym Zamawiający dopuszcza możliwość zaoferowania materiałów o innych znakach towarowych, patentach lub pochodzeniu, natomiast nie o gorszych właściwościach i funkcjonalnościach niż określone w SIWZ. Wykonawca powołujący się na rozwiązania równoważne stosownie do dyspozycji art. 30 ust. 5 PZP musi wykazać, że oferowane dostawy spełniają warunki określone przez Zamawiającego w stopniu nie gorszym. W przypadku, gdy Wykonawca nie złoży w ofercie dokumentów o zastosowaniu innych materiałów i urządzeń, to rozumie się przez to, że do kalkulacji ceny oferty oraz do wykonania umowy ujęto materiały i urządzenia zaproponowane w opisie przedmiotu zamówienia. W przypadku, gdy Zamawiający użył w opisie przedmiotu zamówienia normy, aprobaty, specyfikacje techniczne i systemy odniesienia, o których mowa w art. 30 ust., 1-3 ustawy Pzp, należy rozumieć jako przykładowe. Zamawiający zgodnie z art. 30 ust. 4 ustawy Pzp dopuszcza w każdym takim przypadku zastosowanie rozwiązań równoważnych opisywanym w treści SIWZ. Każdorazowo gdy wskazana jest w niniejszej SIWZ lub załącznikach do SIWZ norma, aprobata, specyfikacja techniczne i systemy odniesienia charakteryzująca produkty lub usługi dostarczane przez konkretnego Wykonawcę należy przyjąć, że w odniesieniu do niej użyto sformułowania „lub równoważna”.

II.4) Informacja o częściach zamówienia:

Zamówienie było podzielone na części:

tak

II.5) Główny Kod CPV: 33190000-8

Dodatkowe kody CPV: 33100000-1, 33192100-3, 33192130-2, 33192120-9, 33193100-0, 33192230-3, 33192210-7, 33192600-8, 33167000-8, 33192000-2, 33192300-5, 33192340-7, 33124100-6, 38434520-7

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: Łóżka szpitalne elektryczne i wózek transportowy

Postępowanie / część zostało unieważnione
tak

Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:

art. 93 ust. 1 pkt 1) oraz art. 93 ust. 2 i ust. 3 ustawy Pzp, Zamawiający unieważnia postępowanie w zakresie Części nr 1., ponieważ nie złożono żadnej niepodlegającej odrzuceniu oferty, która swym zakresem obejmowałaby ww. część. W postępowaniu w przewidzianym terminie wpłynęła jedna oferta, która swym zakresem obejmowała część nr 1., jednak w toku badania i oceny ofert Zamawiający stwierdził, iż nie spełnia ona wymogów Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i odrzucił ww. ofertę na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2), tym samym spełniona została przesłanka unieważnienia postępowania określona w art. 93. ust. 1 pkt 1.) ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. – Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2018r. poz. 1986 ze zm.).

CZĘŚĆ NR: 2

NAZWA: Stoły zabiegowe

IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 12/03/2019

IV.2) Całkowita wartość zamówienia

Wartość bez VAT 45740.00

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: FORMED Sp. z o.o. Sp. k.

Email wykonawcy:

Adres pocztowy: ul. Leśnianka 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 48999.60

Oferta z najniższą ceną/kosztem 48999.60

Oferta z najwyższą ceną/kosztem 48999.60

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: Dźwig do podnoszenia pacjentów

IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 12/03/2019

IV.2) Całkowita wartość zamówienia

Wartość bez VAT 20140.00

Waluta PLN

IV.3) INFORMACJE O OFERTACH

Liczba otrzymanych ofert: 01

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: WINNCARE Polska Sp. z o.o.

Email wykonawcy:

Adres pocztowy: ul. Lubska 17

Kod pocztowy: 68-320

Miejscowość: Jasień

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 9458.76

Oferta z najniższą ceną/kosztem 9458.76

Oferta z najwyższą ceną/kosztem 9458.76

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: 4

NAZWA: Mobilna lampa operacyjna

IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 12/03/2019

IV.2) Całkowita wartość zamówienia

Wartość bez VAT 11000.00

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: DRG MedTek Sp. z o.o.

Email wykonawcy:

Adres pocztowy: ul. Wita Stwosza 24

Kod pocztowy: 02-661

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 9458.77

Oferta z najniższą ceną/kosztem 9458.77

Oferta z najwyższą ceną/kosztem 9458.77

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: 5

NAZWA: Stoliki zabiegowe

IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 12/03/2019

IV.2) Całkowita wartość zamówienia

Wartość bez VAT 13765.00

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

Email wykonawcy:

Adres pocztowy: ul. Piękna 13

Kod pocztowy: 85-303

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 15514.20

Oferta z najniższą ceną/kosztem 15514.20

Oferta z najwyższą ceną/kosztem 15514.20

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: 6

NAZWA: Wózek inwalidzki

IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 19/03/2019

IV.2) Całkowita wartość zamówienia

Wartość bez VAT 2120

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: RONOMED Sp. z o.o. Sp. k.
Email wykonawcy:
Adres pocztowy: ul. Przyjaźni 52/1U
Kod pocztowy: 53-030
Miejscowość: Wrocław
Kraj/woj.: dolnośląskie

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 2592.00

Oferta z najniższą ceną/kosztom 2350.08

Oferta z najwyższą ceną/kosztom 2592.00

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: Aparat do oznaczania parametrów krytycznych

IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 12/03/2019

IV.2) Całkowita wartość zamówienia

Wartość bez VAT 45000.00

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: RADIOMETER Sp. z o.o.
Email wykonawcy:
Adres pocztowy: ul. Kolejowa 5/7
Kod pocztowy: 01-217
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 48060.00

Oferta z najniższą ceną/kosztym 48060.00

Oferta z najwyższą ceną/kosztym 48060.00

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: 8

NAZWA: Łóżko bariatryczne z wyposażeniem

IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 12/03/2019

IV.2) Całkowita wartość zamówienia

Wartość bez VAT 65000.00

Waluta PLN

IV.3) INFORMACJE O OFERTACH

Liczba otrzymanych ofert: 1

w tym:

liczba otrzymanych ofert od małych i średnich przedsiębiorstw: 0

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: ArjoHuntleigh Polska Sp. z o.o.

Email wykonawcy:

Adres pocztowy: ul. Ks. Wawrzyniaka 2

Kod pocztowy: 62-052

Miejscowość: Komorniki

Kraj/woj.: wielkopolskie

Wykonawca jest małym/średnim przedsiębiorcą:

nie

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 67932.00

Oferta z najniższą ceną/kosztym 67932.00

Oferta z najwyższą ceną/kosztym 67932.00

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:

Zamówienie nie dotyczy Projektu: Dopuszaenie w sprzęt i aparaturę medyczną Szpitalnego Oddziału
Ratunkowego SPZOZ Nowy Tomyśl - Europejski Program Rozwoju Regionalnego w ramach Programu
Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014-2020

**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.