Ogłoszenie nr 342917 - 2016 z dnia 2016-11-15 r.

**Zawiercie: Dostawa sprzętu medycznego dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu
OGŁOSZENIE O UDZIELENIU ZAMÓWIENIA -**

**Zamieszczanie ogłoszenia:** obowiązkowe.

**Ogłoszenie dotyczy:** zamówienia publicznego

**Zamówienie dotyczy projektu lub programu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej**

nie

**Nazwa projektu lub programu**

**Zamówienie było przedmiotem ogłoszenia w Biuletynie Zamówień Publicznych:** tak
Numer ogłoszenia: 320649

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

**SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY**

**Postępowanie zostało przeprowadzone przez centralnego zamawiającego**

nie

**Postępowanie zostało przeprowadzone przez podmiot, któremu zamawiający powierzył/powierzyli przeprowadzenie postępowania**

nie

**Postępowanie zostało przeprowadzone wspólnie przez zamawiających**

nie

**Postępowanie zostało przeprowadzone wspólnie z zamawiającymi z innych państw członkowskich Unii Europejskiej**

nie

**W przypadku przeprowadzania postępowania wspólnie z zamawiającymi z innych państw członkowskich Unii Europejskiej – mające zastosowanie krajowe prawo zamówień publicznych::**
**Informacje dodatkowe:**

**I. 1) NAZWA I ADRES:** Szpital Powiatowy, krajowy numer identyfikacyjny 27627111000000, ul. ul. Miodowa  14, 42400   Zawiercie, państwo Polska, woj. śląskie, tel. 326 740 361, faks 326 721 532, e-mail inwestycje@szpitalzawiercie.pl
Adres strony internetowej (URL): www.szpitalzawiercie.pl

**I. 2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:**

Inny: Samodzielny Szpital Powiatowy w Zawierciu

**I.3) WSPÓLNE UDZIELANIE ZAMÓWIENIA *(jeżeli dotyczy)*:**

Podział obowiązków między zamawiającymi w przypadku wspólnego udzielania zamówienia, w tym w przypadku wspólnego przeprowadzania postępowania z zamawiającymi z innych państw członkowskich Unii Europejskiej (jeżeli zamówienie zostało udzielone przez każdego z zamawiających indywidualnie informacja w sekcji I jest podawana przez każdego z zamawiających, jeżeli zamówienie zostało udzielone w imieniu i na rzecz pozostałych zamawiających w sekcji I należy wskazać który z zamawiających zawarł umowę):

**SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

**II.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego:**

Dostawa sprzętu medycznego dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu

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

ZP/PN/54/2016

**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:**

Przedmiot zamówienia został opisany w załączniku nr 1 do niniejszej SIWZ – Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia. Parametry sprzętu medycznego szczegółowo opisano w w załączniku nr 6 do „Formularza Ofertowego

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

Nie

II.5) Główny Kod CPV: 33100000-1
Dodatkowe kody CPV:

**SEKCJA III: PROCEDURA**

**III.1) TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA**

Przetarg nieograniczony

**III.2) Ogłoszenie dotyczy zakończenia dynamicznego systemu zakupów**

**III.3) Informacje dodatkowe:**

**SEKCJA IV: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Postępowanie/część zostało unieważnione nie Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:  |  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 08/11/2016**IV.2 Całkowita wartość zamówienia** **Wartość bez VAT**63000.00**Waluta****IV.3) INFORMACJE O OFERTACH** **Liczba otrzymanych ofert**1w tym **Liczba otrzymanych ofert od małych i średnich przedsiębiorstw:** **Liczba otrzymanych ofert od wykonawców z innych państw członkowskich Unii Europejskiej:** **Liczba otrzymanych ofert od wykonawców z państw niebędących członkami Unii Europejskiej:** **liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną:** **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 EUROMED Medical - Solution Sp. z o.o., Sp.k. ,  ,  ul. Szczęsna 2,  60-587,  Poznań,  kraj/woj. wielkopolskieWykonawca jest małym/średnim przedsiębiorcą: tak Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej: nie Skrót literowy nazwy państwa: Wykonawca pochodzi z innego państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej: nie Skrót literowy nazwy państwa: **IV.6) INFORMACJA O CENIE WYBRANEJ OFERTY/ WARTOŚCI ZAWARTEJ UMOWY ORAZ O OFERTACH Z NAJNIŻSZĄ I NAJWYŻSZĄ CENĄ/KOSZTEM** **Cena wybranej oferty/wartość umowy** 64796.01**Oferta z najniższą ceną/kosztem** 64796.01> **Oferta z najwyższą ceną/kosztem** 64796.01**Waluta:** PLN**IV.7) Informacje na temat podwykonawstwa** **Wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcy/podwykonawcom** **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) Uzasadnienia wyboru trybu**
Należy podać uzasadnienie faktyczne i prawne wyboru trybu oraz wyjaśnić, dlaczego udzielenie zamówienia jest zgodne z przepisami.