Ogłoszenie nr 510277163-N-2019 z dnia 18-12-2019 r.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej : DOSTAWA WIEŻY ENDOSKOPOWEJ Z WYPOSAŻENIEM NA POTRZEBY PRACOWNI ENDOSKOPOWEJ SPZOZ MIĘDZYCHÓD   
  
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: 620512-N-2019

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

tak   
Numer ogłoszenia: 540246197-N-2019

SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

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

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej , Krajowy numer identyfikacyjny 00031024900000, ul. Szpitalna  10, 64-400  Międzychód, woj. wielkopolskie, państwo Polska, tel. +48957482011, e-mail zampub@spzoz-miedzychod.com.pl, faks +48957482711.   
Adres strony internetowej (url):

**I.2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:**

Inny: samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej

SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

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

DOSTAWA WIEŻY ENDOSKOPOWEJ Z WYPOSAŻENIEM NA POTRZEBY PRACOWNI ENDOSKOPOWEJ SPZOZ MIĘDZYCHÓD

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

AG/ZP-8/2019

**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:**

DOSTAWA WIEŻY ENDOSKOPOWEJ Z WYPOSAŻENIEM NA POTRZEBY PRACOWNI ENDOSKOPOWEJ SPZOZ MIĘDZYCHÓD o parametrach zgodnych z wymaganiami opisanymi w Załączniku nr 7 do SIWZ. 2. Ogólne wymagania w zakresie przedmiotu zamówienia: a) Zamawiający wymaga zaoferowania fabrycznie nowego zestawu endoskopowego wraz z wyposażeniem. b) Minimalne wymagania dotyczące zestawu endoskopowego oraz pozostałego sprzętu medycznego zawiera Załącznik nr 7 do SIWZ. c) Sprzęt medyczny musi być zgodny z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20.05.2010r. (tj. Dz.U. z 2019r. poz. 175 z późn. zm.), d) Zaoferowane wyposażenie i sprzęt medyczny muszą posiadać dokumenty dopuszczające do obrotu i używania w Polsce oraz spełniać wymagania określone przepisami ustawy z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (tj. Dz.U. z 2019r. poz. 175 z późn. zm.), Wykaz sprzętu medycznego: l.p. Nazwa sprzętu medycznego Ilość [szt] 1. Źródło światła ksenon 1 2. Wózek endoskopowy transportowy 1 3. Videoprocesor obrazu Full HD 1 4. Videogastroskop 2 5. Videokolonoskop 2 6. Monitor medyczny LCD 1 7. Videokolonoskop 1 8. Automatyczna myjnia/dezynfektor 1

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

nie

**II.5) Główny Kod CPV:** 33168000-5

**Dodatkowe kody CPV:** 33168100-6

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:** 27/11/2019  **IV.2) Całkowita wartość zamówienia**  **Wartość bez VAT** 429820  **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: BFF MEDFinanse S.A.  Email wykonawcy:  Adres pocztowy: Al. Piłsudskiego 76  Kod pocztowy: 90-330  Miejscowość: Łódź  Kraj/woj.: łódzkie   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** 464205.60  Oferta z najniższą ceną/kosztem 464205.60  Oferta z najwyższą ceną/kosztem 464205.60  Waluta: PLN  **IV.7) Informacje na temat podwykonawstwa**  Wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcy/podwykonawcom  tak  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.