



Ogłoszenie nr 510137105-N-2019 z dnia 05-07-2019 r.

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 PUM w Szczecinie: dostawa urządzeń medycznych do SPSK NR 1 PUM - ZP-261-40/2019

**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

Umowa o dofinansowanie nr POIS.09.01.00-00-0276/18-00/88/2018/304 Projektu pn. „Dofinansowanie zakupu sprzętu medycznego dla Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w SPSK Nr 1 PUM w Szczecinie” nr POIS.09.01.00-00-0276/18 w ramach działania 9.1 Infrastruktura ratownictwa medycznego oś priorytetowa IX Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 – 2020.

**Zamówienie było przedmiotem ogłoszenia w Biuletynie Zamówień Publicznych:**

tak

Numer ogłoszenia: 556517-N-2019

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

nie

**SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY**

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

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 PUM w Szczecinie, Krajowy numer identyfikacyjny 28889200000000, ul. ul. Unii Lubelskiej 1, 71-252 Szczecin, woj. zachodniopomorskie, państwo Polska, tel. 914 253 000, e-mail [zampub@spsk1.szn.pl](mailto:zampub@spsk1.szn.pl), faks 914 253 001.

Adres strony internetowej (url): [www.spsk1.szn.pl](http://www.spsk1.szn.pl)

**I.2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:**

Podmiot prawa publicznego

**SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

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

dostawa urządzeń medycznych do SPSK NR 1 PUM - ZP-261-40/2019

**Numer referencyjny (jeżeli dotyczy):**

ZP-261-40/2019

## **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 urządzeń medycznych do SPSK NR 1 PUM.

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

**Zamówienie było podzielone na części:**

tak

**II.5) Główny Kod CPV:** 33100000-1

## 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:** zestaw do trudnej intubacji - 1 sztuka

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 26/06/2019

**IV.2) Całkowita wartość zamówienia**

**Wartość bez VAT** 78703.70

**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: Labo Clinic Sp. z o.o. Sp. Komandytowa

Email wykonawcy:

Adres pocztowy: ul. Dworcowa 41A/2

Kod pocztowy: 10-437

Miejscowość: Olsztyn

Kraj/woj.:

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 85000.00

Oferta z najniższą ceną/kosztem 85000.00

Oferta z najwyższą ceną/kosztem 85000.00

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: 2**

**NAZWA:** aparat do podgrzewania płynów infuzyjnych - 2 sztuki

Postępowanie / część zostało unieważnione

tak

Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:

Uzasadnienie prawne Zgodnie z brzmieniem Art. 93 ust 1 pkt 1 Ustawy PZP Zamawiający unieważnia postępowanie o udzielenie zamówienia, jeżeli: nie złożono żadnej oferty niepodlegającej odrzuceniu albo nie wpłynął żaden wniosek o dopuszczenie do udziału w postępowaniu od wykonawcy niepodlegającego wykluczeniu, (...) Uzasadnienie faktyczne W zakresie pakietu 2 nie została złożona żadna oferta.

#### **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.