

Ogłoszenie nr 510133983-N-2019 z dnia 02-07-2019 r.

Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Grodzicznie: Dopuszczenie PZOZ w Grodzicznie w nowoczesny sprzęt i aparaturę medyczną - etap II

OGŁOSZENIE O UDZIELENIU ZAMÓWIENIA - Dostawy

Zamieszczanie ogłoszenia:

obowiązkowe

Ogłoszenie dotyczy:

zamówienia publicznego

Zamówienie dotyczy projektu lub programu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej

Europejskiej

tak

Nazwa projektu lub programu

Dopuszczenie PZOZ w Grodzicznie w nowoczesny sprzęt i aparaturę medyczną - etap II

Zamówienie było przedmiotem ogłoszenia w Biuletynie Zamówień Publicznych:

tak

Numer ogłoszenia: 554964-N-2019

Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia zostało zamieszczone w Biuletynie Zamówień Publicznych:

nie

SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

I. 1) NAZWA I ADRES:

Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Grodzicznie, Krajowy numer identyfikacyjny 87037385900000, ul. , 13-324 Nowe Grodziczno, woj. warmińsko-mazurskie, państwo Polska, tel. 56 47 291 27, e-mail barbara_pzoz@wp.pl, faks 56 47 294 01.

Adres strony internetowej (url): www.grodziczno.pl

I.2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:

Inny: samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej

SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

II.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego:

Dopuszczenie PZOZ w Grodzicznie w nowoczesny sprzęt i aparaturę medyczną - etap II

Numer referencyjny(jeżeli dotyczy):

ZP.2.2019

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:

Część nr 1 przedmiotu zamówienia obejmuje dostawę sprzętu stomatologicznego, tzn. unit stomatologiczny – 2 szt., autoklaw – 1 szt., asystor stomatologiczny – 1 szt., zgodnie ze

specyfikacją do SIWZ. Oferowany przez Wykonawcę sprzęt musi być fabrycznie nowy tj. wytworzony (wyprodukowany) środek trwały jak i jego części, przed nabyciem nie były w jakiegokolwiek formie używane. Zamawiający dopuszcza składanie ofert równoważnych, jednakże zachowane muszą być normy, parametry i standardy, jakimi charakteryzują się wyspecyfikowane przez Zamawiającego urządzenia. Przedstawione parametry przedmiotu zamówienia stanowią minimum techniczne i jakościowe oczekiwane przez Zamawiającego i będą stanowiły podstawę oceny ewentualnych ofert równoważnych. Oferowane przez Wykonawców składających oferty równoważne urządzenia muszą mieć parametry nie gorsze niż wskazane. Wykonawca, który powołuje się na rozwiązania równoważne do opisywanych przez Zamawiającego, obowiązany jest wykazać, że oferowane przez niego dostawy spełniają wymagania określone przez Zamawiającego. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych. W ramach realizacji przedmiotowego zamówienia, Zamawiający wymaga przed pierwszym uruchomieniem sprzętu medycznego przeprowadzenia szkolenia z obsługi, konserwacji oraz funkcjonowania przedmiotu zamówienia. Miejsce wykonania przedmiotu zamówienia: Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Grodzicznie, Nowe Grodziczno 17B oraz Mroczno 14,13-324 Grodziczno. Zamawiający wymaga od Wykonawcy za zakupiony sprzęt medyczny okresu rękojmi i gwarancji: - unit stomatologiczny min 60–miesięczny, - autoklaw min 60 – miesięczny, od dnia odbioru końcowego przedmiotu umowy bez wad, potwierdzonego protokołem zdawczo-odbiorczym, zgodnie z umową. Część 2 przedmiotu zamówienia obejmuje dostawę sprzętu POZ, tzn aparat Ekg wyposażony w pulsoksymetr – 2 szt. zgodnie ze specyfikacją do SIWZ. Oferowany przez Wykonawcę sprzęt musi być fabrycznie nowy tj. wytworzony (wyprodukowany) środek trwały jak i jego części, przed nabyciem nie były w jakiegokolwiek formie używane. Zamawiający dopuszcza składanie ofert równoważnych jednakże zachowane muszą być normy, parametry i standardy, jakimi charakteryzują się wyspecyfikowane przez Zamawiającego urządzenia. Przedstawione parametry przedmiotu zamówienia stanowią minimum techniczne i jakościowe oczekiwane przez Zamawiającego i będą stanowiły podstawę oceny ewentualnych ofert równoważnych. Oferowane przez Wykonawców składających oferty równoważne urządzenia muszą mieć parametry nie gorsze niż wskazane. Wykonawca, który powołuje się na rozwiązania równoważne do opisywanych przez Zamawiającego, obowiązany jest wykazać, że oferowane przez niego dostawy spełniają wymagania określone przez Zamawiającego. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych. W ramach realizacji przedmiotowego zamówienia, Zamawiający wymaga przed pierwszym uruchomieniem sprzętu medycznego przeprowadzenia szkolenia z obsługi, konserwacji oraz funkcjonowania przedmiotu zamówienia. Miejsce wykonania przedmiotu zamówienia: Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Grodzicznie, Nowe Grodziczno 17B oraz Mroczno 14, 13-324 Grodziczno. Zamawiający wymaga od Wykonawcy za zakupiony sprzęt medyczny okresu rękojmi i gwarancji: - aparat EKG z pulsoksymetrem min 36–miesięczny, od dnia końcowego odbioru przedmiotu umowy bez wad, potwierdzonego protokołem zdawczo-odbiorczym, zgodnie z umową. 3.3 Zamawiający wymaga aby zakupiony sprzęt był fabrycznie nowy, wolny od wad i posiadał certyfikaty (Deklaracje zgodności oznaczoną znakiem CE dla urządzeń medycznych) dopuszczające do użytkowania na terenie RP i do stosowania w placówkach ochrony zdrowia, oraz jest zgodny z normami obowiązującymi na terenie Unii Europejskiej. Zamawiający wymaga od Wykonawcy aby przedmiot umowy obejmował w szczególności: a) dostawę urządzeń medycznych na własny koszt i ryzyko Wykonawcy do siedziby Zamawiającego wraz z wymaganymi dokumentami (tj. instrukcją obsługi w języku polskim, kartą gwarancyjną oraz informacje niezbędne do wypełnienia dokumentu

paszportu technicznego sprzętu). b) uruchomienie urządzeń medycznych i sprawdzenie jego prawidłowego działania, c) przeprowadzenie szkolenia pracowników wskazanych przez Zamawiającego w zakresie obsługi tego urządzenia.

II.4) Informacja o częściach zamówienia:

Zamówienie było podzielone na części:

tak

II.5) Główny Kod CPV: 33100000-1

Dodatkowe kody CPV: 33126000-9, 33123210-3

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: 2

NAZWA: Dostawa sprzętu POZ

IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 02/07/2019

IV.2) Całkowita wartość zamówienia

Wartość bez VAT 20090.00

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: OXFORD POL Sp. z o.o.

Email wykonawcy: info@oxford.com.pl

Adres pocztowy: Pl. Zwycięstwa 2 90-312 Łódź

Kod pocztowy: 90-312

Miejscowość: Łódź

Kraj/woj.: Polska

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 21697.20

Oferta z najniższą ceną/kosztem 21697.20

Oferta z najwyższą ceną/kosztem 21697.20

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: 1

NAZWA: Dostawa sprzętu stomatologicznego

IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 02/07/2019

IV.2) Całkowita wartość zamówienia

Wartość bez VAT 125000.00

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: FHU MED-DENT Anna Greger

Email wykonawcy: biuro@meddentonline.pl

Adres pocztowy: ul. Chełmińska12 14-200 Iława

Kod pocztowy: 14-200

Miejscowość: Iława

Kraj/woj.: Polska

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 135000.00

Oferta z najniższą ceną/kosztem 135000.00

Oferta z najwyższą ceną/kosztem 135000.00

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.

