

Ogłoszenie nr 93947 - 2017 z dnia 2017-06-07 r.



## Wrocław: Dostawa stymulatorów (zestaw do usuwania elektrod) 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: 73976-2017

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

Numer ogłoszenia: 78976-2017

### **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:** Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu, krajowy numer identyfikacyjny 97789300000, ul. ul. H. Kamieńskiego , 51124 Wrocław, państwo Polska, woj. dolnośląskie, tel. 713 254 375, faks 713 270 425, e-mail zp@wssk.wroc.pl

Adres strony internetowej (URL): <http://wssk.wroc.pl/przetargi/zamowieniapubliczne>

**I. 2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:**

Podmiot prawa publicznego

**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 stymulatorów (zestaw do usuwania elektrod)

**Numer referencyjny (jeżeli dotyczy):**

Szp/FZ-8A/2017

**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:**

1. Przedmiotem zamówienia jest sukcesywna dostawa zestawów do usuwania elektrod stosowanych w Pracowni Elektrofizjologii do magazynu Apteki Szpitalnej Zamawiającego zwanych dalej „produktami”. 2. Rodzaj, minimalne parametry oraz ilości określa formularz asortymentowo – cenowy nr 1.1 stanowiący załącznik do formularza ofertowego. 3. Przedmiot zamówienia obejmuje powierzenie Zamawiającemu w depozyt produktów określonych w pakiecie nr 1 oraz ich sprzedaż w ilościach niezbędnych do uzupełnienia depozytu na zasadach określonych we wzorze umowy stanowiącej załącznik nr 2 do SIWZ.

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

**Zamówienie podzielone jest na części:**

Tak

II.5) Główny Kod CPV: 33158210-7

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****CZĘŚĆ NR: 1****NAZWA:** Pakiet nr 1

Postępowanie/część zostało unieważnione nie  
Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 26/05/2017**IV.2 Całkowita wartość zamówienia****Wartość bez VAT**32940**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:****Liczba otrzymanych ofert od wykonawców z państw niebędących członkami Unii****Europejskiej:****liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną:****IV.4) LICZBA ODRZUCONYCH OFERT:****IV.5) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA**

Zamówienie zostało udzielone wykonawcom wspólnie ubiegającym się o udzielenie:

nie

Hammermed Medical Polska Sp. z o.o. Sp. K., przetargi@hammer.pl, ul. Kopcińskiego 69/71, 91-032, Łódź, kraj/woj. łódzkie

Wykonawca 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** 32940**Oferta z najniższą ceną/koszt****> Oferta z najwyższą ceną/koszt****Waluta:****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:****CZĘŚĆ NR: 2****NAZWA:**

Pakiet nr 2

Postępowanie/część zostało unieważnione tak  
Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:  
Nie złożono żadnej oferty nie podlegającej odrzuceniu w pakiecie nr 2 zgodnie z art. 93 ust. 1 pkt 1 uPzp, Zamawiający unieważnił postępowanie w tym pakiecie.

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:****IV.2 Całkowita wartość zamówienia****Wartość bez VAT****Waluta****IV.3) INFORMACJE O OFERTACH****Liczba otrzymanych ofert**

w 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:****IV.5) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA**

Zamówienie zostało udzielone wykonawcom wspólnie ubiegającym się o udzielenie:

nie

, , , , , kraj/woj.

Wykonawca jest małym/średnim przedsiębiorcą: nie

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**

**Oferta z najniższą ceną/kosztem**

**> Oferta z najwyższą ceną/kosztem**

**Waluta:**

**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 REKI 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.