

Ogłoszenie nr 510073503-N-2019 z dnia 15-04-2019 r.

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu: Dostawa urządzeń medycznych

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

Projekt nr POIS.09.01.00-00-0314/18 pn.: „Dofinansowanie zakupu sprzętu medycznego dla Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym we Wrocławiu”

Zamówienie było przedmiotem ogłoszenia w Biuletynie Zamówień

Publicznych:

tak

Numer ogłoszenia: 513170-N-2019

Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia zostało zamieszczone w Biuletynie Zamówień

Publicznych:

tak

Numer ogłoszenia: 540039861-N-2019

SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

I. 1) NAZWA I ADRES:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu, Krajowy numer identyfikacyjny 97789300000000, ul. ul. H. Kamińskiego , 51-124 Wrocław, woj. dolnośląskie, państwo Polska, tel. 713 254 375, e-mail zp@wssk.wroc.pl, faks 713 270 425.

Adres strony internetowej (url): <http://wssk.wroc.pl/przetargi/zamowienia-publiczne>

Adres profilu nabywcy: <http://wssk.wroc.pl/przetargi/zamowienia-publiczne>

I.2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:

Podmiot prawa publicznego

SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

II.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego:

Dostawa urządzeń medycznych

Numer referencyjny (jeżeli dotyczy):

Szp/FZ – 8/SOR/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:

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa urządzeń medycznych do siedziby Zamawiającego. 2. Szczegółowe wymagania dotyczące minimalnych parametrów techniczno – użytkowych przedmiotu zamówienia zawierają załączniki nr 1.1 – 1.7 do SIWZ. 3. Przedmiot zamówienia obejmuje dostawę, zainstalowanie, uruchomienie oraz udzielenie instruktażu w zakresie obsługi zaoferowanego urządzenia w jednym, dwóch lub trzech terminach, w zależności od potrzeb Zamawiającego, po wcześniejszym uzgodnieniu terminu instruktażu i ilości osób i miejscu uzgodnionym z Zamawiającym. 4. Zaoferowane urządzenia medyczne muszą być fabrycznie nowe, wyprodukowane w drugim półroczu 2018 r. Nie dopuszcza się oferowania urządzenia rekondycjonowanego czy demonstracyjnego. Urządzenia muszą być wolne od wszelkich wad fizycznych (konstrukcyjnych) i prawnych. 5. Zaoferowane urządzenia muszą posiadać wymagane świadectwa i certyfikaty oraz oznakowanie przewidziane zapisami Ustawy o Wyrobach Medycznych świadczące o wymaganym dopuszczeniu do stosowania i obrotu na terenie Polski tj. certyfikat CE i deklarację zgodności zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie wymagań zasadniczych oraz procedur oceny zgodności wyrobów medycznych. 6. Wymagany okres gwarancji na urządzenia medyczne wynosi minimum 24 miesiące od daty podpisania protokołu odbioru przez Zamawiającego.

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

CZEŚĆ NR: 1

NAZWA: Kardiomonitor

IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 08/04/2019

IV.2) Całkowita wartość zamówienia

Wartość bez VAT 46296.30

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: Bialmeditek Sp. z o.o.

Email wykonawcy:

Adres pocztowy: Ul. Elewatorska 58

Kod pocztowy: 15-620

Miejscowość: Białystok

Kraj/woj.: podlaskie

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 28890

Oferta z najniższą ceną/kosztem 28890

Oferta z najwyższą ceną/kosztem 28890

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: Respirator

IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 08/04/2019

IV.2) Całkowita wartość zamówienia

Wartość bez VAT 46296.30

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: Getinge Polska Sp. z o.o.

Email wykonawcy:

Adres pocztowy: Ul. Osmańska 14

Kod pocztowy: 02-823

Miejscowość: Warszawa

Kraj/woj.: mazowieckie

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 111240

Oferta z najniższą ceną/kosztem 111240

Oferta z najwyższą ceną/kosztem 111240

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: 3

NAZWA: Aparat USG

IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 08/04/2019

IV.2) Całkowita wartość zamówienia

Wartość bez VAT 138888.89

Waluta PLN

IV.3) INFORMACJE O OFERTACH

Liczba otrzymanych ofert: 2

w tym:

liczba otrzymanych ofert od małych i średnich przedsiębiorstw: 2

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: EuroMED Medical Solution Sp. z o. o. Sp.k

Email wykonawcy:

Adres pocztowy: Ul. Szczęsna 2

Kod pocztowy: 60-587
Miejscowość: Poznań
Kraj/woj.: wielkopolskie

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 96400

Oferta z najniższą ceną/kosztem 96400

Oferta z najwyższą ceną/kosztem 174960

Waluta:

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: 4

NAZWA: Pulsoksymetr

IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 08/04/2019

IV.2) Całkowita wartość zamówienia

Wartość bez VAT 2777.78

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: Bialmeditek Sp. z o.o.

Email wykonawcy:

Adres pocztowy: Ul. Elewatorska 58

Kod pocztowy: 15-620

Miejscowość: Białystok

Kraj/woj.: podlaskie

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 4514.40

Oferta z najniższą ceną/kosztem 4514.40

Oferta z najwyższą ceną/kosztem 4514.40

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: 5

NAZWA: Aparat do podgrzewania płynów infuzyjnych

Postępowanie / część zostało unieważnione

tak

Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:

Zamawiający unieważnia postępowanie w zakresie zadań nr 5, na podstawie art. 93 ust. 1 pkt 1) ustawy Pzp gdyż nie złożono żadnej oferty.

CZĘŚĆ NR: 6

NAZWA: Pompa infuzyjna objętościowa

IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 08/04/2019

IV.2) Całkowita wartość zamówienia

Wartość bez VAT 9722.22

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: Aesculap Chifa Sp. z o.o.

Email wykonawcy:

Adres pocztowy: Ul. Tysiąclecia 14,

Kod pocztowy: 64-300

Miejscowość: Nowy Tomyśl

Kraj/woj.: wielkopolskie

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 22140

Oferta z najniższą ceną/kosztem 22140

Oferta z najwyższą ceną/kosztem 22140

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: 7

NAZWA: Elektryczne urządzenie do ssania

IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 08/04/2019

IV.2) Całkowita wartość zamówienia

Wartość bez VAT 6018.52

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: BoxmetMedical Sp. z o.o.

Email wykonawcy:

Adres pocztowy: Ul. Piskorzów 5

Kod pocztowy: 58-250

Miejscowość: Pieszycy

Kraj/woj.: dolnośląskie

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 2268

Oferta z najniższą ceną/kosztem 2268

Oferta z najwyższą ceną/kosztem 2268

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.