

## Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Powiatowa Stacja Ratownictwa Medycznego Powiatu Warszawskiego Zachodniego: Zakup drobnego sprzętu medycznego

### 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: 773965-N-2020

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

nie

#### **SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY**

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

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Powiatowa Stacja Ratownictwa Medycznego Powiatu Warszawskiego Zachodniego, Krajowy numer identyfikacyjny 14016545100000, ul. ul. Lesznowska , 05-870 Błonie, woj. mazowieckie, państwo Polska, tel. 22 725 40 71, e-mail ksiegowosc@ratownictwopwz.pl, faks 22 725 24 95.

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

**I.2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:**

Inny: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

#### **SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

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

Zakup drobnego sprzętu medycznego

**Numer referencyjny**(jeżeli dotyczy):

RM/ZP/42/20

**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:**

Przedmiotem zamówienia jest zakup drobnego sprzętu medycznego, szczegółowo opisanego w opisie przedmiotu zamówienia zawartym w załączniku nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia. Wykaz zadań będących przedmiotem zamówienia: Zadanie 1. TORBY MEDYCZNE , Zadanie 2. RESPIRATORY TRANSPORTOWE, Zadanie 3. POMPY INFUZYJNE STRZYKAWKOWE. Przedmiot zamówienia fabrycznie nowy, rok produkcji 2020, niepowystawowy, instrukcja obsługi w języku polskim. Opis właściwości, zasad bezpieczeństwa użytkowania, terminy ważności oraz numer świadectwa rejestracji muszą znajdować się na opakowaniach, jeżeli jest takie wskazanie zgodne z obowiązującymi w tym zakresie przepisami i wymogami Zamawiającego. Wykonawca na ryzyko i koszt własny winien dostarczyć przedmiot zamówienia do Zamawiającego. 5. Wykonawca gwarantuje, że oferowane wyroby medyczne objęte przedmiotem zamówienia spełniają wymagania określone w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 186).

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

**Zamówienie było podzielone na części:**

tak

**II.5) Główny Kod CPV:** 33172200-8

**Dodatkowe kody CPV:** 33190000-8

#### **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**

Postępowanie / część zostało unieważnione

tak

Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:

Cena najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Zamawiający może przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia, w związku z czym Zamawiający unieważnił postępowanie przetargowe na ww. podstawie art. 93 ust. 1 pkt 4 ustawy - Prawo zamówień publicznych.

**NAZWA:** Torby medyczne

**CZĘŚĆ NR: 2**

Postępowanie / część zostało unieważnione

tak

Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:

Cena najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Zamawiający może przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia, w związku z czym Zamawiający unieważnił postępowanie przetargowe na ww. podstawie art. 93 ust. 1 pkt 4 ustawy - Prawo zamówień publicznych.

**NAZWA:** Respiratory transportowe

**CZĘŚĆ NR: 3**

**NAZWA:** Pompy infuzyjne strzykawkowe

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 09/02/2021

**IV.2) Całkowita wartość zamówienia**

**Wartość bez VAT** 45900.00

**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: Medima Sp. z o.o.

Email wykonawcy:

Adres pocztowy: Aleje Jerozolimskie 200

Kod pocztowy: 02-486

Miejscowość: Warszawa

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** 49572.00

Oferta z najniższą ceną/kosztem 49572.00

Oferta z najwyższą ceną/kosztem 49572.00

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.

