

Ogłoszenie nr 510281677-N-2019 z dnia 27-12-2019 r.

Szpital w Pyskowicach Sp. z o.o.: „Dostawa defibrylatora dla szpitala w Pyskowicach w ramach dotacji”

## 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: 625198-N-2019

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

nie

### SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

Postępowanie zostało przeprowadzone przez centralnego zamawiającego

tak

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

Szpital w Pyskowicach Sp. z o.o., Krajowy numer identyfikacyjny 27624746500000, ul. ul. Szpitalna 2, 44-120 Pyskowice, woj. śląskie, państwo Polska, tel. 322 332 424, e-mail [azp.szpital@gmail.com](mailto:azp.szpital@gmail.com), faks 32 2332424 w. 230.

Adres strony internetowej (url): [www.szpitalpyskowice.com.pl](http://www.szpitalpyskowice.com.pl)

**I.2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:**

Podmiot prawa publicznego

### SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

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

„Dostawa defibrylatora dla szpitala w Pyskowicach w ramach dotacji”

**Numer referencyjny (jeżeli dotyczy):**

Sp/AZP/382/11/2019

**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:**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa defibrylatora dla Szpitala w Pyskowicach Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w ramach dotacji.

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

**Zamówienie było podzielone na części:**

nie

**II.5) Główny Kod CPV: 33182100-0**

Dodatkowe kody CPV: 33182200-1, 33182000-9

### 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

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 05/12/2019**

**IV.2) Całkowita wartość zamówienia**

Wartość bez VAT 35000.00

Waluta złoty

**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: Paramedica Polska Sp. z o.o. Sp. k.

Email wykonawcy:

Adres pocztowy: ul. Żoły 11

Kod pocztowy: 02-815

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 35000.00

Oferta z najniższą ceną/kosztom 35000.00

Oferta z najwyższą ceną/kosztom 35000.00

Waluta: złoty

**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.

PREZES ZARZĄDU  
Leszek Kubiak