

Ogłoszenie powiązane:

Ogłoszenie nr 83651-2015 z dnia 2015-06-09 r. Ogłoszenie o zamówieniu - Świecie

W DNIU **30. 06. 2015**

1. Zamówienie obejmuje dostawę sprzętu medycznego jednorazowego użytku w ilościach określonych w załączniku nr 2 do SIWZ - Formularz cenowy. 2. Zaoferowane Zamawiającemu produkty muszą uwzględniać wymagania techniczne i parametry...

Termin składania ofert: 2015-06-18

**Świecie: DOSTAWA SPRZĘTU MEDYCZNEGO JEDNORAZOWEGO
UŻYTKU oznaczenie sprawy DzV. 27. PN. 9. 2015
Numer ogłoszenia: 96455 - 2015; data zamieszczenia: 30.06.2015
OGŁOSZENIE O UDZIELENIU ZAMÓWIENIA - Dostawy**

Zamieszczanie ogłoszenia: nieobowiązkowe.

Ogłoszenie dotyczy: zamówienia publicznego.

Czy zamówienie było przedmiotem ogłoszenia w Biuletynie Zamówień Publicznych: tak, numer ogłoszenia w BZP: 83651 - 2015r.

Czy w Biuletynie Zamówień Publicznych zostało zamieszczone ogłoszenie o zmianie ogłoszenia: nie.

SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

I. 1) NAZWA I ADRES: Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. dr J. Bednarza, ul. Sądowa 18, 86-100 Świecie, woj. kujawsko-pomorskie, tel. 052 33 08 305, faks 52 33 24 541.

I. 2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO: Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej.

SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

II.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego: DOSTAWA SPRZĘTU MEDYCZNEGO JEDNORAZOWEGO UŻYTKU oznaczenie sprawy DzV. 27. PN. 9. 2015.

II.2) Rodzaj zamówienia: Dostawy.

II.3) Określenie przedmiotu zamówienia: 1. Zamówienie obejmuje dostawę sprzętu medycznego jednorazowego użytku w ilościach określonych w załączniku nr 2 do SIWZ - Formularz cenowy. 2. Zaoferowane Zamawiającemu produkty muszą uwzględniać wymagania techniczne i parametry określone w załączniku nr 2 do SIWZ - Formularz cenowy oraz posiadać atesty i certyfikaty zgodnie z obowiązującą ustawą z dnia 20.05.2010 r. o wyrobach medycznych i rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23.09.2010 r. w sprawie wzoru znaku CE. 3. Ze względu na specyfikę placówki nie jest możliwe dokładne określenie zarówno asortymentu jak i ilości, jednakże Szpital musi być przygotowany na każdą ewentualność. Dlatego podane w załączniku ilości są ilościami szacunkowymi i mogą być zmniejszone lub zwiększone. O zmianie jednostronnie decyduje Zamawiający, który każdorazowo będzie informował Wykonawcę drogą mejlową. Z tego tytułu nie będą przysługiwały WYKONAWCY żadne roszczenia z wyjątkiem zapłaty ceny za dostarczony towar. 4. Złożona w postępowaniu oferta musi być kompletna, to znaczy musi zawierać pełny asortyment.

Nie ujęcie wszystkich pozycji spowoduje odrzucenie oferty. 5. Zapłata należności za dostarczony towar następować będzie przelewem bankowym po dostarczeniu i przyjęciu towaru oraz wystawieniu i doręczeniu faktury w terminie min. 30 dni. Za wydłużenie tego terminu do 45 dni Zamawiający przyzna ofercie dodatkowy punkt (patrz pkt 18.1 SIWZ). 6. Umowa w sprawie udzielenia zamówienia publicznego zostanie zawarta z wybranym Wykonawcą na okres 12 miesięcy. 7. Wykonawca zobowiązany jest dostarczać sprzęt medyczny jednorazowego użytku na własny koszt i ryzyko do siedziby Zamawiającego, w godzinach pracy Szpitala tj. od godz. 08:00 do godz. 14:00. 8. Uzgodniony termin dostawy nie przekroczy 5 dni roboczych. Za zaferowanie terminu dostawy do 3 dni roboczych Zamawiający przyzna ofercie dodatkowe 2 punkty (patrz pkt 18.1 SIWZ). 9. Wykonawca udzieli gwarancji bezawaryjnego działania oferowanych produktów na ogólnych zasadach producenta. 10. Wszelkie zgłoszenia reklamacji jakościowych i ilościowych dotyczące dostawy odbywać się będą drogą mejlową. Realizacja reklamacji następować będzie na koszt Wykonawcy w ciągu 5 dni roboczych od daty mejlowego zgłoszenia reklamacji...

II.4) Wspólny Słownik Zamówień (CPV): 33.10.00.00-1.

SEKCJA III: PROCEDURA

III.1) TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: Przetarg nieograniczony

III.2) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

SEKCJA IV: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 25.06.2015.

IV.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 1.

IV.3) LICZBA ODRZUCONYCH OFERT: 0.

IV.4) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA:

BIALMED SP. Z O. O., UL. MARII KONOPNICKIEJ 11 A, 12-230 BIAŁA PISKA, kraj/woj. warmińsko-mazurskie.

IV.5) Szacunkowa wartość zamówienia (bez VAT): 81563,10 PLN.

IV.6) INFORMACJA O CENIE WYBRANEJ OFERTY ORAZ O OFERTACH Z NAJNIŻSZĄ I NAJWYŻSZĄ CENĄ

Cena wybranej oferty: 75597,00

Oferta z najniższą ceną: 75597,00 / **Oferta z najwyższą ceną:** 75597,00

Waluta: PLN.