

## OGŁOSZENIE O UDZIELENIU ZAMÓWIENIA

- ☒ **Zamieszczanie obowiązkowe**  
☐ **Zamieszczanie nieobowiązkowe**

### OGŁOSZENIE DOTYCZY

Zamówienia publicznego ☒

Zamówień objętych dynamicznym systemem zakupów ☐

Zawarcia umowy ramowej ☐

### CZY ZAMOWIENIE BYŁO PRZEDMIOTEM OGŁOSZENIA W BIULETYNIE ZAMOWIEN PUBLICZNYCH?

**tak** ☒ Numer ogłoszenia w BZP: 341612 – 2013 **nie** ☐

### CZY W BIULETYNIE ZAMÓWIEN PUBLICZNYCH ZOSTAŁO ZAMIESZCZONE OGŁOSZENIE O ZMIANIE OGŁOSZENIA?

**tak** ☐ **nie** ☒

## SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

### I.1) NAZWA I ADRES

#### Nazwa:

Powiat Radomszczański

Adres pocztowy: ul. Leszka Czarnego 22

Miejscowość: Radomsko

Kod pocztowy:  
97-500

Województwo: łódzkie

Tel.: 044 6834509

Faks: 044 6834335

### I.2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO

- |                                                                                           |                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Administracja rządowa centralna                                  | <input type="checkbox"/> Uczelnia publiczna                                 |
| <input type="checkbox"/> Administracja rządowa terenowa                                   | <input type="checkbox"/> Instytucja ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego |
| <input checked="" type="checkbox"/> Administracja samorządowa                             | <input type="checkbox"/> Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej     |
| <input type="checkbox"/> Podmiot prawa publicznego                                        | <input type="checkbox"/> Inny (proszę określić): _____                      |
| <input type="checkbox"/> Organ kontroli państwowej lub ochrony prawa,<br>sąd lub trybunał |                                                                             |

## SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

### II.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego

**Dostawa wraz z montażem sprzętu i wyposażenia medycznego dla Zakładu Pielęgnacyjno – Opiekuńczego Szpitala Powiatowego w Radomsku przy ul. Jagiellońskiej 36.**

II.2) Rodzaj zamówienia: Roboty budowlane ☐ Dostawy ☒ Usługi ☐

### II.3) Określenie przedmiotu zamówienia

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa wraz z montażem sprzętu i wyposażenia medycznego dla Zakładu Pielęgnacyjno – Opiekuńczego Szpitala Powiatowego w Radomsku przy ul. Jagiellońskiej 36 o właściwościach zgodnych ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia zawartym w **dodatku nr 1** do SIWZ.
2. Parametry określone w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia stanowią wymagania graniczne (odcinające), których niespełnienie będzie skutkowało odrzuceniem oferty.
3. Ilekroć w opisie przedmiotu zamówienia użyto określenia „typu” lub wskazano nazwę własną produktu, oznacza to, że Zamawiający dopuszcza możliwość złożenia ofert równoważnych. Pod pojęciem oferty równoważnej Zamawiający rozumie wyposażenie o parametrach **takich samych lub wyższych** jak opisane w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia. Wykonawca, który powołuje się na rozwiązania równoważne jest obowiązany wykazać, że oferowane przez niego dostawy spełniają wymagania określone przez Zamawiającego (art. 30 ust. 5 ustawy). Wskazane marki lub nazwy producenta określają klasę produktu.
4. Przedmiot zamówienia winien być nowy (rok produkcji 2013), nieużywany, kompletny, wolny od wad, posiadać wymagane atesty, certyfikaty, świadectwa, deklaracje oraz znajdować się w bazie danych wyrobów medycznych (jeśli dotyczy).
  - 1) Wykonawca zobowiązany jest udzielić na przedmiot zamówienia **gwarancji** zgodnie z zasadami określonymi we wzorze umowy i złożoną ofertą przetargową, licząc od daty podpisania protokołu przekazania przedmiotu umowy do użytkowania. Termin gwarancji poszczególnych elementów przedmiotu zamówienia (jeżeli dotyczy) został wskazany w **dodatku nr 1** do SIWZ.
  - 2) Przedmiot zamówienia ma być opakowany w sposób zabezpieczający go przed uszkodzeniem. Na Wykonawcy ciąży odpowiedzialność z tytułu uszkodzenia lub utraty przedmiotu umowy aż do chwili wydania Zamawiającemu na miejsce dostawy, potwierdzonej protokołem przekazania przedmiotu umowy do użytkowania.
  - 3) Przedmiot zamówienia należy dostarczyć na adres: Szpital Powiatowy w Radomsku, 97-500 Radomsko, ul. Jagiellońska 36.
  - 4) Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć na własny koszt i ryzyko przedmiot zamówienia w miejsce dostawy, a następnie (jeżeli dotyczy) go zamontować i uruchomić oraz tam gdzie jest to wymagane, wykonać badania próbne oraz przeprowadzić instruktaż obsługowy dla personelu wyznaczonego przez Zamawiającego w zakresie działania i obsługi sprzętu w miejscu jego dostawy.
  - 5) Wszelkie informacje dotyczące parametrów technicznych poszczególnych elementów przedmiotu zamówienia, zawarte zostały w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia stanowiącym **dodatek nr 1** do SIWZ.

### II.4) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

|                      | Słownik główny                                                                                                                                                                            |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Główny przedmiot     | 33.10.00.00-1 – Urządzenia medyczne                                                                                                                                                       |
| Dodatkowe przedmioty | 33.15.82.00-4 – Urządzenia do elektroterapii<br>33.18.21.00-0 – Defibrylatory<br>33.19.41.10-0 – Pompy infuzyjne<br>33.14.17.00-7 – Wyroby ortopedyczne<br>33.19.20.00-2 – Meble medyczne |

### SEKCJA III: PROCEDURA

#### III.1) TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

|                                                             |                                                    |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Przetarg nieograniczony <input checked="" type="checkbox"/> | Negocjacje bez ogłoszenia <input type="checkbox"/> |
| Przetarg ograniczony <input type="checkbox"/>               | Zamówienie z wolnej ręki <input type="checkbox"/>  |
| Negocjacje z ogłoszeniem <input type="checkbox"/>           | Zapytanie o cenę <input type="checkbox"/>          |
| Dialog konkurencyjny <input type="checkbox"/>               | Licytacja elektroniczna <input type="checkbox"/>   |

#### III.2) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE

|                                                                                 |                                |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej |                                |
| tak <input type="checkbox"/>                                                    | wskazać projekt/program: _____ |
| nie <input checked="" type="checkbox"/>                                         |                                |

### SEKCJA IV: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ NR (JEŻELI DOTYCZY):<sup>1)</sup> ..... NAZWA (JEŻELI DOTYCZY): .....

|                                                                                       |                      |                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------|
| IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 17.09.2013 (dd/mm/rrrr)                             |                      |                                |
| IV.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 1                                                     |                      |                                |
| IV.3) LICZBA ODRZUCONYCH OFERT: 0                                                     |                      |                                |
| IV.4) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA                           |                      |                                |
| Nazwa:<br>Przedsiębiorstwo Zaopatrzenia Lecznictwa CEZAL LUBLIN Sp. z o.o.            |                      |                                |
| Adres pocztowy: Al. Spółdzielczości Pracy 38                                          |                      |                                |
| Miejscowość: Lublin                                                                   | Kod pocztowy: 20-147 | Kraj/województwo:<br>lubelskie |
| IV.5) Szacunkowa wartość zamówienia (bez VAT)                                         |                      |                                |
| Wartość 116 138,22 PLN                                                                |                      |                                |
| IV.6) INFORMACJA O CENIE WYBRANEJ OFERTY ORAZ O OFERTACH Z NAJNIŻSZĄ I NAJWYŻSZĄ CENĄ |                      |                                |
| Cena wybranej oferty <u>136 431,84</u>                                                |                      |                                |
| Oferta z najniższą ceną <u>136 431,84</u> / Oferta z najwyższą ceną <u>136 431,84</u> |                      |                                |
| Waluta: PLN                                                                           |                      |                                |

Ogłoszenie o udzieleniu zamówienia zostało zamieszczone w Biuletynie Zamówień Publicznych w dniu 19.09.2013 r. numer ogłoszenia: 380358 – 2013.

W imieniu Zamawiającego

STAROSTA

Robert Zakrzewski

.....