

Ogłoszenie nr 500053396-N-2017 z dnia 03-11-2017 r.

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Krasnymstawie: Całodobowe świadczenie usług transportu sanitarnego dla SPZOZ w Krasnymstawie - POZ

OGŁOSZENIE O UDZIELENIU ZAMÓWIENIA - Usługi

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: 587731-N-2017

Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia zostało zamieszczone w Biuletynie Zamówień Publicznych:

tak

Numer ogłoszenia: 500030792-N-2017

SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

I. 1) NAZWA I ADRES:

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Krasnymstawie, Krajowy numer identyfikacyjny 11019669900000, ul. ul. M. Sobieskiego 4, 22300 Krasnymstaw, woj. lubelskie, państwo Polska, tel. 82 54 31 522, e-mail sekretariat@spzozkrasnymstaw.pl, faks 82 576 49 01.

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

I.2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:

Inny: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

II.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego:

Całodobowe świadczenie usług transportu sanitarnego dla SPZOZ w Krasnymstawie - POZ

Numer referencyjny (jeżeli dotyczy):

ZP/230-38/2017

II.2) Rodzaj zamówienia:

Usługi

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 całodobowe świadczenie usług transportu sanitarnego dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Krasnymstawie - POZ, z podziałem na 2 zadania: Zadanie 1 - transport sanitarny pacjentów niewymagających opieki medycznej oraz transport krwi i produktów krwiopochodnych (KT) Zadanie 2 - transport sanitarny w ramach POZ (NŚOZ): transport personelu medycznego Zamawiającego - lekarza lub pielęgniarki wraz z niezbędnym sprzętem medycznym.

II.4) Informacja o częściach zamówienia:

Zamówienie było podzielone na części:

tak

II.5) Główny Kod CPV: 60130000-8

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

NAZWA: Zadanie 1

IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 27/10/2017

IV.2) Całkowita wartość zamówienia

Wartość bez VAT 77000.00

Waluta PLN

IV.3) INFORMACJE O OFERTACH

Liczba otrzymanych ofert: 3

w tym:

liczba otrzymanych ofert od małych i średnich przedsiębiorstw: 3

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:
tak

Nazwa wykonawcy: RINAR Rafał Krakowiak

Email wykonawcy:

Adres pocztowy: Koźła 44

Kod pocztowy: 66-008

Miejscowość: Świdnica

Kraj/woj.: lubuskie

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

Nazwa wykonawcy: Indywidualna Praktyka Lekarska Krzysztof Sidziński

Email wykonawcy:

Adres pocztowy:

Kod pocztowy:

Miejscowość:

Kraj/woj.:

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 64900.00

Oferta z najniższą ceną/kosztom 64900.00

Oferta z najwyższą ceną/kosztom 202400.00

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: 2

NAZWA: Zadanie 2

IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 16/10/2017

IV.2) Całkowita wartość zamówienia

Wartość bez VAT 52500.00

Waluta PLN

IV.3) INFORMACJE O OFERTACH

Liczba otrzymanych ofert: 3

w tym:

liczba otrzymanych ofert od małych i średnich przedsiębiorstw: 3

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

IV.6) INFORMACJA O CENIE WYBRANEJ OFERTY/ WARTOŚCI ZAWARTEJ UMOWY ORAZ O OFERTACH Z NAJNIŻSZĄ I NAJWYŻSZĄ CENĄ/KOSZTEM

Cena wybranej oferty/wartość umowy 39000.00

Oferta z najniższą ceną/kosztom 39000.00

Oferta z najwyższą ceną/kosztom 177900.00

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.