



Braniewo, dnia 30.04.2019 r

PCM/ /2019
Numer sprawy: PCM/ZP 01/I/2019

INFORMACJA O WYBORZE NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

na podstawie art. 92 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 9 sierpnia 2015, poz. 2164 oraz z 2016 poz. 831 i 996)

A. ZAMAWIAJĄCY

A.1. OFICJALNA NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nazwa: POWIATOWE CENTRUM MEDYCZNE Spółka z o. o. w Braniewie | Nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów: Janusz Ostrowski – St. Inspektor ds. zamówień publicznych Tel. 0 55 620 83 77, kom. 784 919 226 |
| Adres ul. Moniuszki 13 | Kod pocztowy 14-500 |
| Miejscowość Braniewo | Województwo Warmińsko - Mazurskie |
| Telefon 0 55 620 83 61 | Faks 0 55 620 83 62 |
| Poczta elektroniczna (e-mail) zamowienia@szpital-braniewo.home.pl | Adres internetowy (URL) www.szpital-braniewo.pl |

B. TRYB I PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

B.1. RODZAJ ZAMÓWIENIA: **DOSTAWY**

B.2. Tryb udzielenia zamówienia: **przetarg nieograniczony**

B.3. Nazwa nadana zamówieniu: **dostawa ambulansu drogowego typu C z zabudową przedziału medycznego oraz wyposażeniem medycznym w podziale na zadania dla potrzeb Powiatowego Centrum Medycznego Spółka z o. o. w Braniewie wraz z przeszkoleniem pracowników merytorycznych ZRM Braniewo w zakresie prawidłowej eksploatacji i obsługi pojazdu**

C. NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREGO OFERTA ZOSTAŁA WYBRANA JAKO NAJKORZYSTNIEJSZA

Zadanie 1: ambulans drogowy typu C z zabudową medyczną i noszami z transporterem

Nazwa wykonawcy:

W.A.S. WIETMARSCHR – POLSKA Sp. z o. o .

Ul. Nowa 2

87-162 Lubicz Górny

Nr oferty: **3**

Informacja o cenie wybranej oferty (brutto)

Cena: **398 174,34 zł**

Uzasadnienie wyboru: *Ofertę najkorzystniejszą wybrano zgodnie z kryteriami oceny. Oferta poniżej szacunku zamawiającego.*

Ponadto którzy złożyli oferty:

Nazwy albo imiona i nazwiska, siedziby albo miejsca zamieszkania i adresy, jeżeli są miejscami wykonywania działalności wykonawców: 0

Punktacja przyznana ofertom w każdym kryterium oceny ofert i łączna punktacja

| Nr oferty | FIRMA | KRYTERIUM | | LICZBA PUNKTÓW CENA | LICZBA PUNKTÓW PARAMETRY TECHNICZNE | RAZEM PUNKTY | MIEJSCE |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------|-----------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------|--------------|---------|
| | | I:CENA-60% [zł] | II: Parametry techniczne-40% [liczba punktów] | | | | |
| Zadanie 1: ambulans drogowy typu C z zabudową medyczną i noszami z transporterem | | | | | | | |
| 3 | W.A.S. | 398174,34 | 95 | 60,00 | 40,00 | 100,00 | I |

Zadanie 2: defibrylator do zamontowania w ambulansie typu C

Nazwa wykonawcy:

PARAMEDICA POLSKA Sp. z o.o. sp. k..

Ul. Żołąny 11

02-815 Warszawa

Nr oferty: **1**

Informacja o cenie wybranej oferty (brutto)

Cena: **85 459,32 zł**

Uzasadnienie wyboru: *Ofertę najkorzystniejszą wybrano zgodnie z kryteriami oceny. Oferta poniżej szacunku zamawiającego.*

Ponadto którzy złożyli oferty:

Nazwy albo imiona i nazwiska, siedziby albo miejsca zamieszkania i adresy, jeżeli są miejscami wykonywania działalności wykonawców: 0

Punktacja przyznana ofertom w każdym kryterium oceny ofert i łączna punktacja

| Nr oferty | FIRMA | KRYTERIUM | | LICZBA PUNKTÓW CENA | LICZBA PUNKTÓW PARAMETRY TECHNICZNE | RAZEM PUNKTY | MIEJSCE |
|--------------------------------------------------------------------|------------|------------|-----------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------|--------------|---------|
| | | I:CENA-60% | II: Parametry techniczne-40% [liczba punktów] | | | | |
| Zadanie 2: defibrylator do zamontowania w ambulansie typu C | | | | | | | |
| 1 | PARAMEDICA | 85459,32 | 40 | 60,00 | 40,00 | 100,00 | I |

Zadanie 3: urządzenie do kompresji klatki piersiowej do wyposażenia ambulansu typu C

Nazwa wykonawcy:

STRYKER POLSKA Spółka z o.o.

Ul. Poleczki 25

02-822 Warszawa

Nr oferty: **4**

Informacja o cenie wybranej oferty (brutto)

Cena: **52 547,40 zł**

Uzasadnienie wyboru: *Ofertę najkorzystniejszą wybrano zgodnie z kryteriami oceny. Oferta poniżej szacunku zamawiającego.*

Ponadto którzy złożyli oferty:

Nazwy albo imiona i nazwiska, siedziby albo miejsca zamieszkania i adresy, jeżeli są miejscami wykonywania działalności wykonawców: 0

Punktacja przyznana ofertom w każdym kryterium oceny ofert i łączna punktacja

| Nr oferty | FIRMA | KRYTERIUM | | LICZBA PUNKTÓW CENA | LICZBA PUNKTÓW PARAMETRY TECHNICZNE | RAZEM PUNKTY | MIEJSCE |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------|-----------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------|--------------|---------|
| | | I:CENA-60% | II: Parametry techniczne-40% [liczba punktów] | | | | |
| Zadanie 3: urządzenie do kompresji klatki piersiowej do wyposażenia ambulansu typu C | | | | | | | |
| 4 | STRYKER | 52547,40 | 40 | 60,00 | 40,00 | 100,00 | I |

Zadanie 4: wyposażenie medyczne ambulansu typu C

Nazwa wykonawcy:

RMB SYSTEM s. c. A. Boryga M. Kowalski

Ul. Towarowa 7/U2

20-205 Lublin

Nr oferty: **2**

Informacja o cenie wybranej oferty (brutto)

Cena: **63 849,30 zł**

Uzasadnienie wyboru: Ofertę najkorzystniejszą wybrano zgodnie z kryteriami oceny. Oferta poniżej szacunku zamawiającego.

Ponadto którzy złożyli oferty:

Nazwy albo imiona i nazwiska, siedziby albo miejsca zamieszkania i adresy, jeżeli są miejscami wykonywania działalności wykonawców: 0

Punktacja przyznana ofertom w każdym kryterium oceny ofert i łączna punktacja

| Nr oferty | FIRMA | KRYTERIUM | | LICZBA PUNKTÓW CENA | LICZBA PUNKTÓW PARAMETRY TECHNICZNE | RAZEM PUNKTY | MIEJSCE |
|---------------------------------------------------------|------------|-------------|-----------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------|--------------|---------|
| | | I: CENA-60% | II: Parametry techniczne-40% [liczba punktów] | | | | |
| Zadanie 4: wyposażenie medyczne ambulansu typu C | | | | | | | |
| 2 | RMB SYSTEM | 63849,30 | 40 | 60,00 | 40,00 | 100,00 | I |

ZAMAWIAJĄCY INFORMUJE RÓWNIEŻ ŻE:

- ❖ W postępowaniu nie odrzucono żadnej oferty
- ❖ Z postępowania nie wykluczono żadnego wykonawcy
- ❖ Termin po upływie którego umowa może być zawarta(zgodnie z art.. 92 ust.1 pkt 4 oraz art. 94 ust 1 pkt 2, ust 2 pkt 1 ppkt a) to mniej niż 5 dni w przypadku zadań: 1,2,3, 4 od dnia przesłania informacji o wyborze najkorzystniejszej oferty.

Niniejszą informację zamieszczono w dniu 30.04.2019 r. na stronie internetowej Zamawiającego: www.szpital-braniewo.home.pl, na tablicy informacyjnej w siedzibie Zamawiającego oraz przesłano pocztą elektroniczną na adresy e-mail umieszczone w ofertach.