

# Biuletyn Informacji Publicznej Gmina Koronowo

Adres artykułu: <http://sbip66.lo.pl/artykul/716-14635-4-zp-2017>

## 4 /ZP/2017

Ogłoszenie nr 500060185-N-2017 z dnia 16-11-2017 r.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Koronowie: Dostawa ambulansu w formie leasingu operacyjnego

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 o przedmiocie ogłoszenia w Biuletynie Zamówień Publicznych: tak

Numer ogłoszenia: 599920-N-2017

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

### SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

#### I.1) NAZWA I ADRES:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Koronowie, Krajowy numer identyfikacyjny 9235615900000, ul. ul. Dworcowa 55, 86010 Koronowo, woj. kujawsko-pomorskie, państwo Polska, tel. 523 822 353, e-mail spzokoronowo@o2.pl, faks 523 522 448.

Adres strony internetowej (url):

#### I.2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:

Inny: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

### SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

II.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego:

Dostawa ambulansu w formie leasingu operacyjnego

Numer referencyjny(jeżeli dotyczy): 4/ZP/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, usług lub roboty budowlane:

4.2. Przedmiot zamówienia obejmuje dostawę w ramach leasingu operacyjnego ambulansu typu C na potrzeby Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Koronowie o parametrach technicznych zgodnych z wymaganiami opisanymi w załączniku nr 7 do SIWZ. 4.3. Wymagania w zakresie przedmiotu zamówienia. 4.3.1. Zamawiający wymaga zaoferowania fabrycznie nowego, wyprodukowanego nie wcześniej niż w roku 2017 ambulansu drogowych typu C z zabudową części medycznej, spełniającej wymogi zharmonizowanej polskiej normy PN EN 1789:A1/2011 lub równoważnej wymaganej przez NFZ. 4.3.2. Oferowany ambulans musi posiadać fabrycznie nowe wyposażenie, wolne od wad, objęte gwarancją producenta pojazdu, spełniające wymagania ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym (t.j. Dz.U. 2012 poz. 1137 ze zm.), rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych pojazdów oraz zakresu ich niezbędnego wyposażenia (t.j. Dz.U. 2013 poz. 951), obowiązujących norm PN EN 1789:A1/2011 dla rodzaju transportu drogowego typu C oraz PN-EN 1865 (wymagania dotyczące noszy i innego sprzętu medycznego do przemieszczania pacjenta stosowanego w ambulansach drogowych) lub równoważne. 4.3.3. Minimalne wymagania dotyczące samochodu bazowego, przedziału medycznego oraz sprzętu medycznego zawiera załącznik nr 7 do SIWZ stanowiący opis wymaganych parametrów technicznych i użytkowych przedmiotu zamówienia. 4.3.4. Oferowany ambulans musi posiadać świadectwo homologacji pojazdu skompletowanego (samochód bazowy wraz z zabudową medyczną), wydane zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Transportu, Budownictwa i Gospodarki Morskiej z dnia 25 marca 2013 r. w sprawie homologacji typu pojazdów samochodowych i przyczep oraz ich przedmiotów wyposażenia lub części (Dz.U. 2013 nr 0 poz. 407), Podsumowanie Badań oraz Certyfikat Zgodności zgodnie z PN EN 1789:A1/2011 lub równoważny. 4.3.5. Homologacja oferowanego ambulansu musi umożliwiać rejestrację w Polsce. 4.3.6. Sprzęt medyczny musi być zgodny z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20.05.2010 r. (Dz. U. z 2015 r. poz. 876 z późn. zm.). 4.3.7. Zaoferowane wyposażenie i sprzęt medyczny muszą posiadać dokumenty dopuszczające do obrotu i użytkowania w Polsce, oraz spełniać wymagania określone przepisami ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 876 z późn. zm.). 4.3.8. Dostarczony ambulans oraz sprzęt medyczny powinny być nowe i nieużywane, bez defektów, błędów konstrukcyjnych, wykonawczych i innych wad technicznych, które mogłyby się ujawnić podczas jego użytkowania. 4.3.9. Wykonawca zapewni dla oferowanych ambulansów pełny serwis gwarancyjny i pogwarancyjny zabudowy medycznej i wyposażenia medycznego oraz pełny serwis gwarancyjny pojazdu bazowego w Autoryzowanej Stacji Obsługi

II.4) Informacja o częściach zamówienia:

Zamówienie było podzielone na części: nie

II.5) Główny Kod CPV: 66114000-2

Dodatkowe kody CPV: 34114121-3, 33100000-1

### SEKCJA III: PROCEDURA

III.1) TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA Przetarg nieograniczony

III.2) Ogłoszenie dotyczy zakazania dynamicznego systemu zakupów nie

III.3) Informacje dodatkowe:

### SEKCJA IV: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 16/11/2017

IV.2) Całkowita wartość zamówienia

Wartość bez VAT 406504.06

Waluta PLN

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: PRIME CAR MANAGEMENT S.A.**

**Email wykonawcy:**

**Adres pocztowy: ul. Polanki 4**

**Kod pocztowy: 80-308**

**Miejscowość: Gdańsk**

**Kraj/woj.: pomorskie**

Wykonawca jest małym/rednim 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 NAJNIŹSZĄ I NAJWYŹSZĄ CENĄ/KOSZTEM

Cena wybranej oferty/wartość umowy 471323.33

Oferta z najniższą ceną/kosztami 471323.33

Oferta z najwyższą ceną/kosztami 471323.33

Waluta: PLN

IV.7) Informacje na temat podwykonawstwa

Wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcy/podwykonawcom

**Zatwierdzam:**

Dyrektor Samodzielnego Publicznego

Zakładu Opieki Zdrowotnej

**Andrzej Nowak**

## Metryczka

<b>Wytworzył:</b>	Iwona Kuczkowska
<b>Data wytworzenia:</b>	16.11.2017
<b>Opublikował w BIP:</b>	Iwona Iwona
<b>Data opublikowania:</b>	16.11.2017 22:25
<b>Liczba wyświetleń:</b>	2