Ogłoszenie nr 510133012-N-2019 z dnia 01-07-2019 r.

Centrum Onkologii Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie:

 dostawa implantu mostka Pn-134/19/IM

OGŁOSZENIE O UDZIELENIU ZAMÓWIENIA - Dostawy

**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: 558759-N-2019

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

nie

SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

**I. 1) NAZWA I ADRES:**

Centrum Onkologii Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie, Krajowy numer identyfikacyjny 28836600000000, ul. ul. Wawelska  , 02-034  Warszawa, woj. mazowieckie, państwo Polska, tel. 22 570 94 63, e-mail motelska@coi.waw.pl, faks 22 570 94 63.
Adres strony internetowej (url): www.coi.pl

**I.2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:**

Inny: Instytut Badawczy

SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

**II.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego:**

dostawa implantu mostka Pn-134/19/IM

**Numer referencyjny***(jeżeli dotyczy):*

Pn-134/19/IM

**II.2) Rodzaj zamówienia:**

Dostawy

**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:**

dostawa implantu mostka

**II.4) Informacja o częściach zamówienia:**
**Zamówienie było podzielone na części:**

nie

**II.5) Główny Kod CPV:** 33184100-4

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:** dostawa implantu mostka  |
|  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 27/06/2019 **IV.2) Całkowita wartość zamówienia** **Wartość bez VAT** 51600.00 **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: takNazwa wykonawcy: EFMED Sp. z o.o. Email wykonawcy: efmed@efmed.pl Adres pocztowy: ul. Marynarki Polskiej 100 Kod pocztowy: 80-557 Miejscowość: Gdańsk Kraj/woj.: pomorskie Wykonawca jest małym/średnim przedsiębiorcą: takWykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej: nieWykonawca 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** 55728.00 Oferta z najniższą ceną/kosztem 55728.00 Oferta z najwyższą ceną/kosztem 55728.00 Waluta: PLN **IV.7) Informacje na temat podwykonawstwa** Wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcy/podwykonawcom nieWartość 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.