

**Powiatowy Zespół Szpitali w Oleśnicy: Rozbudowa instalacji tlenowej w Powiatowym Zespole Szpitali z powodu pandemii COVID-19**

**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:**

nie

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

nie

**SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY**

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

Powiatowy Zespół Szpitali w Oleśnicy, Krajowy numer identyfikacyjny 93296654000000, ul. ul. Armii Krajowej 1, 56-400 Oleśnica, woj. dolnośląskie, państwo Polska, tel. 71 77 67 427, e-mail przetargi@pzsolesnica.pl, faks 71 77 67 307.

Adres strony internetowej (url):

**I.2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:**

Inny: SZPZOZ

**SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

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

Rozbudowa instalacji tlenowej w Powiatowym Zespole Szpitali z powodu pandemii COVID-19

**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:**

Modernizacja i dostosowanie istniejącej instalacji gazów medycznych w Szpitalu w Oleśnicy do zwiększonego zapotrzebowania na tlen w celu prowadzenia tlenoterapii oraz podłączenia do respiratorów, w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem Covid-19.

**II.4) Informacja o częściach zamówienia:**

**Zamówienie było podzielone na części:**

nie

**II.5) Główny Kod CPV: 24100000-5**

**SEKCJA III: PROCEDURA**

**III.1) TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA**

Zamówienie z wolnej ręki

**III.2) Ogłoszenie dotyczy zakończenia dynamicznego systemu zakupów**

nie

### III.3) Informacje dodatkowe:

## **SEKCJA IV: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 22/03/2021

**IV.2) Całkowita wartość zamówienia**

Wartość bez VAT 104060

Waluta pln

**IV.3) INFORMACJE O OFERTACH**

Liczba otrzymanych ofert: 0

w tym:

liczba otrzymanych ofert od małych i średnich przedsiębiorstw: 0

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: Bermed Sp zoo

Email wykonawcy:

Adres pocztowy: Ożynowa 51

Kod pocztowy: 53-009

Miejscowość: Wrocław

Kraj/woj.: Polska

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 112384.80

Oferta z najniższą ceną/kosztem 112384.80

Oferta z najwyższą ceną/kosztem 112384.80

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.

p.o. Dyrektora Powiatowego  
Zespołu Szpitali w Oleśnicy

Przemysław Maciera



POWIATOWY ZESPÓŁ SZPITALI  
56-400 OLEŚNICA  
ul. Armii Krajowej 1  
centr. (071) 77-67-300, fax (071) 77-67-307  
NIP 9111847075, Reg. 932966540

