Ogłoszenie nr 500307860-N-2018 z dnia 28-12-2018 r.

Samodzielny Wojewódzki Zespół Publicznych Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej:

**Dostawa drobnego sprzętu medycznego dla Szpitala Nowowiejskiego

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: 632556-N-2018

**Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia zostało zamieszczone w Biuletynie Zamówień Publicznych:** tak
Numer ogłoszenia: 500250999-N-2018

SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

**Informacje dodatkowe:** Nie dotyczy

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

Samodzielny Wojewódzki Zespół Publicznych Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej, Krajowy numer identyfikacyjny 29807000000, ul. ul. Nowowiejska  27, 00665   Warszawa, woj. mazowieckie, państwo Polska, tel. 022 8252031 w. 355, 356, e-mail zamowienia-publiczne@wp.pl, faks 022 8252031 w. 355.
Adres strony internetowej (url): www.szpitalnowowiejski.pl

**I.2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:**

Inny: Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej

SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

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

Dostawa drobnego sprzętu medycznego dla Szpitala Nowowiejskiego

**Numer referencyjny***(jeżeli dotyczy):* 15/DZP/2018

**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:**

1. Przedmiotem niniejszego zamówienia jest sukcesywna dostawa drobnego sprzętu medycznego dla Samodzielnego Wojewódzkiego Zespołu Publicznych Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Warszawie z siedzibą przy ul. Nowowiejskiej 27, 00-665 Warszawa. 2. Przedmiot zamówienia został podzielony na 12 pakietów (części). 3. Szczegółowe warunki, zakres i sposób wykonania zamówienia określone są w formularzu cenowym (opisie przedmiotu zamówienia), zawierającym minimalne wymagania techniczne i funkcjonalne sprzętu / asortymentu stanowiącym załącznik nr 2 (A– L) do SIWZ oraz w projekcie umowy stanowiącym załącznik nr 4 do SIWZ.

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

**II.5) Główny Kod CPV:** 33140000-3

**Dodatkowe kody CPV:** 33141000-0, 33141220-8, 33141310-6, 33141320-9, 33141200-2, 33141240-4, 33141615-5, 33171200-1, 33141640-8, 33199000-1, 39512000-4, 35113400-3, 33157110-9, 38423100-7, 38412000-6, 33141411-4, 39221160-6, 35230000-5, 33141420-0, 18424300-0

SEKCJA III: PROCEDURA

**III.1) TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA**

Przetarg nieograniczony

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

nie

**III.3) Informacje dodatkowe:** Nie dotyczy

SEKCJA IV: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ NR:** 1    **NAZWA:** Drobny sprzęt medyczny  |
|  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 30/11/2018 **IV.2) Całkowita wartość zamówienia** **Wartość bez VAT** 31190.05 **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: nieNazwa wykonawcy: ZARYS International Group Sp. z o.o. Sp. k. Email wykonawcy: zarys@zarys.com.pl Adres pocztowy: ul. Pod Borem 18 Kod pocztowy: 41-808 Miejscowość: Zabrze Kraj/woj.: śląskie 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** 33685.25 Oferta z najniższą ceną/kosztem 33685.25 Oferta z najwyższą ceną/kosztem 38162.24 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:** Nie dotyczy  |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ NR:** 2    **NAZWA:** Drobny sprzęt medyczny  |
|  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 30/11/2018 **IV.2) Całkowita wartość zamówienia** **Wartość bez VAT** 9924.50 **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: nieNazwa wykonawcy: NEOMED Barbara J. Stańczyk Email wykonawcy: info@neomedpolska.pl Adres pocztowy: ul. Kajki 18 Kod pocztowy: 05-501 Miejscowość: Piaseczno Kraj/woj.: mazowieckie 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** 10718.46 Oferta z najniższą ceną/kosztem 10718.46 Oferta z najwyższą ceną/kosztem 12700.04 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:** Nie dotyczy  |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ NR:** 3    **NAZWA:** Drobny sprzęt medyczny  |
|  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 30/11/2018 **IV.2) Całkowita wartość zamówienia** **Wartość bez VAT** 14066.00 **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: nieNazwa wykonawcy: NEOMED Barbara J. Stańczyk Email wykonawcy: info@neomedpolska.pl Adres pocztowy: ul. Kajki 18 Kod pocztowy: 05-501 Miejscowość: Piaseczno Kraj/woj.: mazowieckie 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** 15191.28 Oferta z najniższą ceną/kosztem 15191.28 Oferta z najwyższą ceną/kosztem 15191.28 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:** Nie dotyczy  |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ NR:** 4    **NAZWA:** Drobny sprzęt medyczny  |
|  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 30/11/2018 **IV.2) Całkowita wartość zamówienia** **Wartość bez VAT** 27430.00 **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: nieNazwa wykonawcy: ZARYS International Group Sp. z o.o. Sp. k. Email wykonawcy: zarys@zarys.com.pl Adres pocztowy: ul. Pod Borem 18 Kod pocztowy: 41-808 Miejscowość: Zabrze Kraj/woj.: śląskie 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** 29722.65 Oferta z najniższą ceną/kosztem 29722.65 Oferta z najwyższą ceną/kosztem 34306.89 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:** Nie dotyczy  |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ NR:** 5    **NAZWA:** Drobny sprzęt medyczny  |
|  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 05/12/2018 **IV.2) Całkowita wartość zamówienia** **Wartość bez VAT** 42964.94 **Waluta** PLN **IV.3) INFORMACJE O OFERTACH** Liczba otrzymanych ofert:  5 w tym: liczba otrzymanych ofert od małych i średnich przedsiębiorstw:  5 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:** 1 **IV.5) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA** Zamówienie zostało udzielone wykonawcom wspólnie ubiegającym się o udzielenie: nieNazwa wykonawcy: Przedsiębiorstwo Wielobranżowe „INTERGOS” Sp. z o.o. Email wykonawcy: przetargi@intergos.com.pl Adres pocztowy: ul. Legionów 55 Kod pocztowy: 43-300 Miejscowość: Bielsko-Biała Kraj/woj.: śląskie 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** 48463.14 Oferta z najniższą ceną/kosztem 47494.79 Oferta z najwyższą ceną/kosztem 56124.42 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:** Nie dotyczy  |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ NR:** 6    **NAZWA:** Drobny sprzęt medyczny  |
|  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 30/11/2018 **IV.2) Całkowita wartość zamówienia** **Wartość bez VAT** 1532.00 **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: nieNazwa wykonawcy: NEOMED Barbara J. Stańczyk Email wykonawcy: info@neomedpolska.pl Adres pocztowy: ul. Kajki 18 Kod pocztowy: 05-501 Miejscowość: Piaseczno Kraj/woj.: mazowieckie 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** 1668.06 Oferta z najniższą ceną/kosztem 1668.06 Oferta z najwyższą ceną/kosztem 1668.06 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:** Nie dotyczy  |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ NR:** 7    **NAZWA:** Drobny sprzęt medyczny  |
|  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 30/11/2018 **IV.2) Całkowita wartość zamówienia** **Wartość bez VAT** 5459.00 **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: nieNazwa wykonawcy: Paramedica Polska Sp. z o.o. Sp. k. Email wykonawcy: paramedica@paramedica.pl Adres pocztowy: ul. Żołny 11 Kod pocztowy: 02-815 Miejscowość: Warszawa Kraj/woj.: mazowieckie 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** 5895.72 Oferta z najniższą ceną/kosztem 5895.72 Oferta z najwyższą ceną/kosztem 5895.72 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:** Nie dotyczy  |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ NR:** 8    **NAZWA:** Drobny sprzęt medyczny  |
|  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 30/11/2018 **IV.2) Całkowita wartość zamówienia** **Wartość bez VAT** 2500.00 **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: nieNazwa wykonawcy: NEOMED Barbara J. Stańczyk Email wykonawcy: info@neomedpolska Adres pocztowy: ul. Kajki 18 Kod pocztowy: 05-501 Miejscowość: Piaseczno Kraj/woj.: mazowieckie 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** 2745.00 Oferta z najniższą ceną/kosztem 2745.00 Oferta z najwyższą ceną/kosztem 2745.00 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:** Nie dotyczy  |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ NR:** 9    **NAZWA:** Drobny sprzęt medyczny  |
|  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 30/11/2018 **IV.2) Całkowita wartość zamówienia** **Wartość bez VAT** 1218.50 **Waluta** PLN **IV.3) INFORMACJE O OFERTACH** Liczba otrzymanych ofert:  2 w tym: liczba otrzymanych ofert od małych i średnich przedsiębiorstw:  2 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: nieNazwa wykonawcy: NEOMED Barbara J. Stańczyk Email wykonawcy: info@neomedpolska.pl Adres pocztowy: ul. Kajki 18 Kod pocztowy: 05-501 Miejscowość: Piaseczno Kraj/woj.: mazowieckie 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** 1340.73 Oferta z najniższą ceną/kosztem 1340.73 Oferta z najwyższą ceną/kosztem 1625.42 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:** Nie dotyczy  |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ NR:** 10    **NAZWA:** Drobny sprzęt medyczny  |
|  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 30/11/2018 **IV.2) Całkowita wartość zamówienia** **Wartość bez VAT** 20230.00 **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: nieNazwa wykonawcy: Abena Polska Sp. z o.o. Email wykonawcy: biuro@abena.pl Adres pocztowy: Łozienica ul. Nowa 15 Kod pocztowy: 72-100 Miejscowość: Goleniów Kraj/woj.: zachodniopomorskie 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** 21848.40 Oferta z najniższą ceną/kosztem 21848.40 Oferta z najwyższą ceną/kosztem 35910.00 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:** Nie dotyczy  |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ NR:** 11    **NAZWA:** Drobny sprzęt medyczny  |
|  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 30/11/2018 **IV.2) Całkowita wartość zamówienia** **Wartość bez VAT** 9874.00 **Waluta** PLN **IV.3) INFORMACJE O OFERTACH** Liczba otrzymanych ofert:  3 w tym: liczba otrzymanych ofert od małych i średnich przedsiębiorstw:  2 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: nieNazwa wykonawcy: Mercator Medical S.A. Email wykonawcy: przetargi@pl.mercatormedical.eu Adres pocztowy: ul. Heleny Modrzejewskiej 30 Kod pocztowy: 31-327 Miejscowość: Kraków Kraj/woj.: małopolskie Wykonawca jest małym/średnim przedsiębiorcą: nieWykonawca 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** 10752.12 Oferta z najniższą ceną/kosztem 10752.12 Oferta z najwyższą ceną/kosztem 11706.48 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:** Nie dotyczy  |

**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.

 Z upoważnienia Dyrektora

 *Barbara Kulis*

 Z-ca Dyrektora

 ds. Ekonomiczno - Finansowych