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:  nie  Nazwa 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: 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** 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  nie  Wartość 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: nie  Nazwa 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: 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** 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 nie  Wartość 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: nie  Nazwa 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: 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** 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  nie  Wartość 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: nie  Nazwa 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: 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** 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  nie  Wartość 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: nie  Nazwa 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: 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** 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  nie  Wartość 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: nie  Nazwa 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: 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** 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  nie  Wartość 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: nie  Nazwa 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: 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** 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  nie  Wartość 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: nie  Nazwa 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: 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** 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  nie  Wartość 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: nie  Nazwa 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: 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** 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  nie  Wartość 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: nie  Nazwa 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: 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** 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  nie  Wartość 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: nie  Nazwa 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: nie  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** 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  nie  Wartość 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