

Ogłoszenie nr 500173962-N-2018 z dnia 24-07-2018 r.

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej: Dostawa drobnego sprzętu medycznego.**

## **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: 561890

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

tak

Numer ogłoszenia: 500119539

## **SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY**

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

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Krajowy numer identyfikacyjny 43102097700018, ul. ul. Piłsudskiego 28, Bychawa, woj. lubelskie, państwo Polska, tel. 81 5660122, 5669 463, e-mail , faks 81 5660115, 5669 463.

Adres strony internetowej (url): [www.spzoz.bychawa.pl](http://www.spzoz.bychawa.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.

**Numer referencyjny (jeżeli dotyczy):**

ZPZ.251.4.2018

### **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:**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa drobnego sprzętu medycznego podzielonego na 16 części którego szczegółowy wykaz asortymentowo-ilościowy zawierają załączniki do SIWZ. Załącznik nr 1 A - Część nr 1 Drobnny sprzęt medyczny cz.1 Załącznik nr 1 B - Część nr 2 Drobnny sprzęt medyczny cz.2 Załącznik nr 1 C - Część nr 3 Drobnny sprzęt

medyczny cz.3 Załącznik nr 1 D - Część nr 4 Prześcieradła, pojemniki Załącznik nr 1 E - Część nr 5 Rękawy do sterylizacji Załącznik nr 1 F - Część nr 6 Narzędzia medyczne Załącznik nr 1 G - Część nr 7 Błony i odczynniki Załącznik nr 1 H - Część nr 8 Szyny do palców, szyny Kramera Załącznik nr 1 I - Część nr 9 Łyżki do laryngoskopu Załącznik nr 1 J - Część nr 10 Opaski gipsowe Załącznik nr 1 K - Część nr 11 Kołnierze usztywniające Załącznik nr 1 L - Część nr 12 Zbiornik do ssaka elektrycznego Załącznik nr 1 Ł - Część nr 13 Worki do próżni Załącznik nr 1 M - Część nr 14 Worki higieniczne Załącznik nr 1 N - Część nr 15 Sprzęt do obsługi żywienia drogą przewodu pokarmowego Załącznik nr 1 O - Część nr 16 Rękawice medyczne, serwety, fartuchy

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

**Zamówienie było podzielone na części:**

tak

**II.5) Główny Kod CPV:** 33140000-3

**Dodatkowe kody CPV:** 33141000-0, 33141310-6, 33141322-3, 33141200-2, 33141220-8, 33141420-0, 33198000-4, 33190000-8

### **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:** Drobný sprzęt medyczny cz.1

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 28/06/2018

**IV.2) Całkowita wartość zamówienia**

**Wartość bez VAT** 195541.45

**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:** BIALMED Sp. z o.o

Email wykonawcy: dzp@bialmed.pl  
Adres pocztowy: ul. Marii Konopnickiej 11 a  
Kod pocztowy: 12-230  
Miejscowość: Biała Piska  
Kraj/woj.: warmińsko - mazurskie

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 211218.81

Oferta z najniższą ceną/koszt 211218.81

Oferta z najwyższą ceną/koszt 211218.81

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:**

**CZĘŚĆ NR: 2**

**NAZWA:** Drobnny sprzęt medyczny cz.2

Postępowanie / część zostało unieważnione

tak

Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:

Art. 93 ust. 1 pkt.1) ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.- Prawo zamówień publicznych ( Dz.U. z 2017 r. poz. 1579 ze zm. ) nie złożono żadnej oferty nie podlegającej odrzuceniu.

**CZĘŚĆ NR: 3**

**NAZWA:** Drobnny sprzęt medyczny cz.3

Postępowanie / część zostało unieważnione

tak

Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:

Art. 93 ust. 1 pkt.1) ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.- Prawo zamówień publicznych ( Dz.U. z 2017 r. poz. 1579 ze zm. ) nie złożono żadnej oferty nie podlegającej odrzuceniu.

**CZĘŚĆ NR: 4**

**NAZWA:** Część nr 4 Prześcieradła, pojemniki

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 28/06/2018

**IV.2) Całkowita wartość zamówienia**

Wartość bez VAT 19665.00

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: BIALMED Sp. z o.o

Email wykonawcy: dzp@bialmed.pl

Adres pocztowy: ul. Marii Konopnickiej 11 a

Kod pocztowy: 12-230

Miejscowość: Biała Piska

Kraj/woj.: warmińsko - mazurskie

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 21637.95

Oferta z najniższą ceną/kosztem 21637.95

Oferta z najwyższą ceną/kosztem 21637.95

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:**

**CZĘŚĆ NR: 5**

**NAZWA:** Rękawy do sterylizacji

#### **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 02/07/2018**

#### **IV.2) Całkowita wartość zamówienia**

Wartość bez VAT 9705.00

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: 1**

#### **IV.5) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA**

Zamówienie zostało udzielone wykonawcom wspólnie ubiegającym się o udzielenie:  
nie

Nazwa wykonawcy: Alfa Med. Anna Guzowska Majdan

Email wykonawcy: info@alfa-med-ag.pl

Adres pocztowy: Krasieniński 16 A

Kod pocztowy: 21-025

Miejscowość: Niemce

Kraj/woj.: lubelskie

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 10503.60

Oferta z najniższą ceną/kosztem 9309.60

Oferta z najwyższą ceną/kosztem 10503.60

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:**

**CZĘŚĆ NR: 6**

**NAZWA:** Narzędzia medyczne

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 28/06/2018

**IV.2) Całkowita wartość zamówienia**

**Wartość bez VAT** 7799.00

**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: ARNO MED Sp. z o.o.

Email wykonawcy: przetargi@arnomed.pl

Adres pocztowy: ul. Kolejowa 24

Kod pocztowy: 55-081

Miejscowość: Mietków

Kraj/woj.: dolnośląskie

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 8422.92

Oferta z najniższą ceną/kosztem 8422.92

Oferta z najwyższą ceną/kosztem 8422.92

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:**

**CZĘŚĆ NR: 7**

**NAZWA:** Błony i odczynniki

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 28/06/2018

**IV.2) Całkowita wartość zamówienia**

**Wartość bez VAT** 30258.50

**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: SKAMEX Sp. z o.o. Sp. k

Email wykonawcy: dzp11@skamex.com.pl

Adres pocztowy: ul. Częstochowska 38/52

Kod pocztowy: 93-121

Miejscowość: Łódź

Kraj/woj.: łódzkie

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 32679.18

Oferta z najniższą ceną/kosztem 32679.18

Oferta z najwyższą ceną/kosztem 40725.23

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:**

**CZĘŚĆ NR: 8**

**NAZWA:** Szyny do palców, szyny Kramera

#### **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 28/06/2018**

#### **IV.2) Całkowita wartość zamówienia**

Wartość bez VAT 1347.35

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: BIALMED Sp. z o.o.

Email wykonawcy: dzp@bialmed.pl

Adres pocztowy: ul. Marii Konopnickiej 11 a

Kod pocztowy: 12-230

Miejscowość: Biała Piska

Kraj/woj.: warmińsko - mazurskie

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 1455.14

Oferta z najniższą ceną/kosztem 1455.14

Oferta z najwyższą ceną/kosztem 1464.05

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:**

**CZĘŚĆ NR: 9**

**NAZWA:** Łyżki do laryngoskopu

Postępowanie / część zostało unieważnione

tak

Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:

Art. 93 ust. 1 pkt.1) ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.- Prawo zamówień publicznych ( Dz.U.

z 2017 r. poz. 1579 ze zm. ) nie złożono żadnej oferty nie podlegającej odrzuceniu.

**CZĘŚĆ NR: 10**

**NAZWA:** Opaski gipsowe

Postępowanie / część zostało unieważnione  
tak

Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:

Art. 93 ust. 1 pkt.1) ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.- Prawo zamówień publicznych ( Dz.U. z 2017 r. poz. 1579 ze zm. ) nie złożono żadnej oferty nie podlegającej odrzuceniu.

**CZĘŚĆ NR: 11**

**NAZWA:** Kołnierze usztywniające

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 28/06/2018

**IV.2) Całkowita wartość zamówienia**

**Wartość bez VAT** 2794.00

**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: BOXMET MEDICAL Sp. z o.o

Email wykonawcy: przetargi@boxmet.com.pl

Adres pocztowy: Piskorzów 51

Kod pocztowy: 58-250

Miejscowość: Pieszyce

Kraj/woj.: dolnośląskie

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** 3017.52

Oferta z najniższą ceną/kosztom 3017.52

Oferta z najwyższą ceną/kosztom 3423.60

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:**

**CZEŚĆ NR: 12**

**NAZWA:** Zbiornik do ssaka elektrycznego

Postępowanie / część zostało unieważnione  
tak

Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:

Art. 93 ust. 1 pkt.1) ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.- Prawo zamówień publicznych ( Dz.U. z 2017 r. poz. 1579 ze zm. ) nie złożono żadnej oferty nie podlegającej odrzuceniu.

**CZEŚĆ NR: 13**

**NAZWA:** Worki do próżni

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 28/06/2018

**IV.2) Całkowita wartość zamówienia**

**Wartość bez VAT** 2750.00

**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: 1

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: BERYL Med. Ltd

Email wykonawcy: k.owsianka@beryl-med.com

Adres pocztowy: 1ST FLOOR, 26 FOUBERTS PLACE

Kod pocztowy:

Miejscowość: Londyn

Kraj/woj.: -

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:  
tak

Skrót literowy nazwy państwa: Anglia

**IV.6) INFORMACJA O CENIE WYBRANEJ OFERTY/ WARTOŚCI ZAWARTEJ UMOWY ORAZ O OFERTACH Z NAJNIŻSZĄ I NAJWYŻSZĄ CENĄ/KOSZTEM**

Cena wybranej oferty/wartość umowy 2970.00

Oferta z najniższą ceną/kosztem 2970.00

Oferta z najwyższą ceną/kosztem 2970.00

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:**

**CZĘŚĆ NR: 14**

**NAZWA:** Worki higieniczne

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 28/06/2018

**IV.2) Całkowita wartość zamówienia**

Wartość bez VAT 1260.00

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: Elmico Medical Sp. z o.o.

Email wykonawcy: przetargi@elmiko.pl

Adres pocztowy: ul. Poleczki 29

Kod pocztowy: 02-822

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 1360.80

Oferta z najniższą ceną/kosztem 1360.80

Oferta z najwyższą ceną/kosztem 1360.80

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:**

**CZĘŚĆ NR: 15**

**NAZWA:** Sprzęt do obsługi żywienia drogą przewodu pokarmowego

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 28/06/2018

**IV.2) Całkowita wartość zamówienia**

Wartość bez VAT 9669.50

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: BIALMED Sp. z o.o.

Email wykonawcy: dzp@bialmed.pl

Adres pocztowy: ul. Marii Konopnickiej 11a

Kod pocztowy: 12-230

Miejscowość: Biała Piska

Kraj/woj.: warmińsko - mazurskie

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 10443.06

Oferta z najniższą ceną/kosztem 10443.06

Oferta z najwyższą ceną/kosztem 10443.06

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:**

**CZĘŚĆ NR: 16**

**NAZWA:** Rękawice medyczne, serwety, fartuchy

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 28/06/2018

**IV.2) Całkowita wartość zamówienia**

Wartość bez VAT 91446.20

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: Mercator Medical S.A.

Email wykonawcy: przetargi@pl.mercatormedical.eu

Adres pocztowy: ul. H.Modrzejewskiej 30

Kod pocztowy: 32-327

Miejscowość: Kraków

Kraj/woj.: małopolskie

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 98865.40

Oferta z najniższą ceną/kosztem 98865.40

Oferta z najwyższą ceną/kosztem 98865.40

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.