|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ogłoszenie nr 24671 - 2017 z dnia 2017-02-14 r. Sławno: Fartuchy i obłożenia I/24/2016OGŁOSZENIE O UDZIELENIU ZAMÓWIENIA - **Zamieszczanie ogłoszenia:** obowiązkowe. **Ogłoszenie dotyczy:** zamówienia publicznego **Zamówienie dotyczy projektu lub programu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej** nie **Nazwa projektu lub programu****Zamówienie było przedmiotem ogłoszenia w Biuletynie Zamówień Publicznych:** tak Numer ogłoszenia: 367694**Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia zostało zamieszczone w Biuletynie Zamówień Publicznych:** tak Numer ogłoszenia: 370194SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY**Postępowanie zostało przeprowadzone przez centralnego zamawiającego**nie **Postępowanie zostało przeprowadzone przez podmiot, któremu zamawiający powierzył/powierzyli przeprowadzenie postępowania** nie **Postępowanie zostało przeprowadzone wspólnie przez zamawiających** nie **Postępowanie zostało przeprowadzone wspólnie z zamawiającymi z innych państw członkowskich Unii Europejskiej** nie **W przypadku przeprowadzania postępowania wspólnie z zamawiającymi z innych państw członkowskich Unii Europejskiej – mające zastosowanie krajowe prawo zamówień publicznych::****Informacje dodatkowe:****I. 1) NAZWA I ADRES:** Szpital Powiatowy, krajowy numer identyfikacyjny 33130866400000, ul. ul. I-go Pułku Ułanów  9, 76100   Sławno, państwo Polska, woj. zachodniopomorskie, tel. 059 8103031, 8106302, faks 598 102 423, e-mail przetargi@szpital.slawno.plAdres strony internetowej (URL): http://www.szpital-slawno.pl/**I. 2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:**Inny: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**I.3) WSPÓLNE UDZIELANIE ZAMÓWIENIA *(jeżeli dotyczy)*:** Podział obowiązków między zamawiającymi w przypadku wspólnego udzielania zamówienia, w tym w przypadku wspólnego przeprowadzania postępowania z zamawiającymi z innych państw członkowskich Unii Europejskiej (jeżeli zamówienie zostało udzielone przez każdego z zamawiających indywidualnie informacja w sekcji I jest podawana przez każdego z zamawiających, jeżeli zamówienie zostało udzielone w imieniu i na rzecz pozostałych zamawiających w sekcji I należy wskazać który z zamawiających zawarł umowę): SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA **II.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego:** Fartuchy i obłożenia I/24/2016**Numer referencyjny *(jeżeli dotyczy)*:** **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 fartuchów, obłożeń, masek, ubrań chirurgicznych **II.4) Informacja o częściach zamówienia:****Zamówienie podzielone jest na części:**Tak II.5) Główny Kod CPV: 33199000-1Dodatkowe kody CPV: 39518200-8, 33140000-3SEKCJA III: PROCEDURA **III.1) TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA** Przetarg nieograniczony **III.2) Ogłoszenie dotyczy zakończenia dynamicznego systemu zakupów** **III.3) Informacje dodatkowe:** SEKCJA IV: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

|  |  |
| --- | --- |
| **CZĘŚĆ NR:** 1    | **NAZWA:** Bielizna operacyjna  |
| Postępowanie/część zostało unieważnione nie Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:  |  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 13/01/2017**IV.2 Całkowita wartość zamówienia** **Wartość bez VAT**72536.80**Waluta****IV.3) INFORMACJE O OFERTACH** **Liczba otrzymanych ofert**3w 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 Mercator Medical S.A. ,  ,  Ul. Modrzejewskiej 30,  31-327,  Kraków,  kraj/woj. małopolskieWykonawca jest małym/średnim przedsiębiorcą: tak Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej: nie Skrót literowy nazwy państwa: Wykonawca pochodzi z innego państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej: nie Skrót literowy nazwy państwa: **IV.6) INFORMACJA O CENIE WYBRANEJ OFERTY/ WARTOŚCI ZAWARTEJ UMOWY ORAZ O OFERTACH Z NAJNIŻSZĄ I NAJWYŻSZĄ CENĄ/KOSZTEM** **Cena wybranej oferty/wartość umowy** 59645.59**Oferta z najniższą ceną/kosztem** 59645.59> **Oferta z najwyższą ceną/kosztem** 66411.36**Waluta:** **IV.7) Informacje na temat podwykonawstwa** **Wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcy/podwykonawcom** **Wartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy lub podwykonawcom:** **IV.8) Informacje dodatkowe:**  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CZĘŚĆ NR:** 2    | **NAZWA:** Obłożenia |
| Postępowanie/część zostało unieważnione nie Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:  |  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 13/01/2017**IV.2 Całkowita wartość zamówienia** **Wartość bez VAT**9588.41**Waluta****IV.3) INFORMACJE O OFERTACH** **Liczba otrzymanych ofert**2w 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 POLMIL Sp. z o.o. S.K.A. ,  ,  Ul. Przemysłowa 8 ,  85-758 ,  Bydgoszcz,  kraj/woj. kujawsko-pomorskieWykonawca jest małym/średnim przedsiębiorcą: tak Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej: nie Skrót literowy nazwy państwa: Wykonawca pochodzi z innego państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej: nie Skrót literowy nazwy państwa: **IV.6) INFORMACJA O CENIE WYBRANEJ OFERTY/ WARTOŚCI ZAWARTEJ UMOWY ORAZ O OFERTACH Z NAJNIŻSZĄ I NAJWYŻSZĄ CENĄ/KOSZTEM** **Cena wybranej oferty/wartość umowy** 8545.01**Oferta z najniższą ceną/kosztem** 8545.01> **Oferta z najwyższą ceną/kosztem** 10566.29**Waluta:** **IV.7) Informacje na temat podwykonawstwa** **Wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcy/podwykonawcom** **Wartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy lub podwykonawcom:** **IV.8) Informacje dodatkowe:**  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CZĘŚĆ NR:** 3    | **NAZWA:** Maski, czepki, ubrania chirurgiczne  |
| Postępowanie/część zostało unieważnione nie Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:  |  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 13/01/2017**IV.2 Całkowita wartość zamówienia** **Wartość bez VAT**14725.90**Waluta****IV.3) INFORMACJE O OFERTACH** **Liczba otrzymanych ofert**2w 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 Lohmann & Rauscher Polska Sp. z o.o. ,  ,  Ul. Moniuszki 14,  95-200,  Pabianice,  kraj/woj. łódzkieWykonawca jest małym/średnim przedsiębiorcą: tak Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej: nie Skrót literowy nazwy państwa: Wykonawca pochodzi z innego państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej: nie Skrót literowy nazwy państwa: **IV.6) INFORMACJA O CENIE WYBRANEJ OFERTY/ WARTOŚCI ZAWARTEJ UMOWY ORAZ O OFERTACH Z NAJNIŻSZĄ I NAJWYŻSZĄ CENĄ/KOSZTEM** **Cena wybranej oferty/wartość umowy** 8813.97**Oferta z najniższą ceną/kosztem** 8813.97> **Oferta z najwyższą ceną/kosztem** 16639.50**Waluta:** **IV.7) Informacje na temat podwykonawstwa** **Wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcy/podwykonawcom** **Wartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy lub podwykonawcom:** **IV.8) Informacje dodatkowe:**  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CZĘŚĆ NR:** 4    | **NAZWA:** Podkład operacyjny, fartuch higieniczny  |
| Postępowanie/część zostało unieważnione nie Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:  |  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 13/01/2017**IV.2 Całkowita wartość zamówienia** **Wartość bez VAT**6950.00**Waluta****IV.3) INFORMACJE O OFERTACH** **Liczba otrzymanych ofert**1w 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 Molnlycke Health Care Polska Sp. z o.o. ,  ,  Ul. Zwycięstwa 17A,  15-703,  Białystok,  kraj/woj. podlaskieWykonawca jest małym/średnim przedsiębiorcą: tak Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej: nie Skrót literowy nazwy państwa: Wykonawca pochodzi z innego państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej: nie Skrót literowy nazwy państwa: **IV.6) INFORMACJA O CENIE WYBRANEJ OFERTY/ WARTOŚCI ZAWARTEJ UMOWY ORAZ O OFERTACH Z NAJNIŻSZĄ I NAJWYŻSZĄ CENĄ/KOSZTEM** **Cena wybranej oferty/wartość umowy** 7581.60**Oferta z najniższą ceną/kosztem** 7581.60> **Oferta z najwyższą ceną/kosztem** 7581.60**Waluta:** **IV.7) Informacje na temat podwykonawstwa** **Wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcy/podwykonawcom** **Wartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy lub podwykonawcom:** **IV.8) Informacje dodatkowe:**  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CZĘŚĆ NR:** 5    | **NAZWA:** Włókniny |
| Postępowanie/część zostało unieważnione nie Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:  |  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 13/01/2017**IV.2 Całkowita wartość zamówienia** **Wartość bez VAT**1670.00**Waluta****IV.3) INFORMACJE O OFERTACH** **Liczba otrzymanych ofert**1w 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 ZARYS International Group Sp. z o.o. Sp. K. ,  ,  Ul. Pod Borem 18,  41-808,  Zabrze,  kraj/woj. śląskieWykonawca jest małym/średnim przedsiębiorcą: tak Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej: nie Skrót literowy nazwy państwa: Wykonawca pochodzi z innego państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej: nie Skrót literowy nazwy państwa: **IV.6) INFORMACJA O CENIE WYBRANEJ OFERTY/ WARTOŚCI ZAWARTEJ UMOWY ORAZ O OFERTACH Z NAJNIŻSZĄ I NAJWYŻSZĄ CENĄ/KOSZTEM** **Cena wybranej oferty/wartość umowy** 507.60**Oferta z najniższą ceną/kosztem** 507.60> **Oferta z najwyższą ceną/kosztem** 507.60**Waluta:** **IV.7) Informacje na temat podwykonawstwa** **Wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcy/podwykonawcom** **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) Uzasadnienia wyboru trybu** Należy podać uzasadnienie faktyczne i prawne wyboru trybu oraz wyjaśnić, dlaczego udzielenie zamówienia jest zgodne z przepisami.  | Zwiększ rozmiar czcionkiUstaw domyślny rozmiar czcionkiZmniejsz rozmiar czcionki |