|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ogłoszenie nr 24671 - 2017 z dnia 2017-02-14 r.  Sławno: Fartuchy i obłożenia I/24/2016 OGŁOSZENIE 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: 370194  SEKCJA 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.pl Adres 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: 33199000-1 Dodatkowe kody CPV: 39518200-8, 33140000-3  SEKCJA 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**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  Mercator Medical S.A. ,  ,  Ul. Modrzejewskiej 30,  31-327,  Kraków,  kraj/woj. małopolskie Wykonawca 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**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  POLMIL Sp. z o.o. S.K.A. ,  ,  Ul. Przemysłowa 8 ,  85-758 ,  Bydgoszcz,  kraj/woj. kujawsko-pomorskie Wykonawca 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**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  Lohmann & Rauscher Polska Sp. z o.o. ,  ,  Ul. Moniuszki 14,  95-200,  Pabianice,  kraj/woj. łódzkie Wykonawca 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**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  Molnlycke Health Care Polska Sp. z o.o. ,  ,  Ul. Zwycięstwa 17A,  15-703,  Białystok,  kraj/woj. podlaskie Wykonawca 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**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  ZARYS International Group Sp. z o.o. Sp. K. ,  ,  Ul. Pod Borem 18,  41-808,  Zabrze,  kraj/woj. śląskie Wykonawca 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](http://bzp.uzp.gov.pl/Out/Browser.aspx?id=152bd8ef-4010-48d2-b5e7-b293405b44bf&path=2017%5c02%5c20170214%5c24671_2017.html) |