Ogłoszenie nr 51973 - 2017 z dnia 2017-03-27 r.

Sławno: Apteka  
OGŁOSZENIE O UDZIELENIU ZAMÓWIENIA -

**Zamieszczanie ogłoszenia:** obowiązkowe.

**Ogłoszenie dotyczy:** zamówienia publicznego

**Zamówienie dotyczy projektu lub programu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej**

tak

**Nazwa projektu lub programu**

**Zamówienie było przedmiotem ogłoszenia w Biuletynie Zamówień Publicznych:** tak   
Numer ogłoszenia: 9721

**Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia zostało zamieszczone w Biuletynie Zamówień Publicznych:** tak   
Numer ogłoszenia: 10583

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

**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:**

Apteka

**Numer referencyjny *(jeżeli dotyczy)*:**

I/1/2017

**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 leków, antybiotyków, surowców farmaceutycznych i innego asortymentu

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

Tak

II.5) Główny Kod CPV: 33600000-6  
Dodatkowe kody CPV: 33141110-4, 33631600-8, 33690000-3, 33141121-4

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:** leki |
| Postępowanie/część zostało unieważnione nie  Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania: |  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 13/02/2017 **IV.2 Całkowita wartość zamówienia**  **Wartość bez VAT**17811.14 **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  Lek S.A. ,  ,  ul. Podlipie 16;,  95-010,  Stryków,  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** 23881.41 **Oferta z najniższą ceną/kosztem** 23881.41 > **Oferta z najwyższą ceną/kosztem** 23881.41 **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:** Leki - Preparaty cytostatyczne |
| Postępowanie/część zostało unieważnione nie  Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania: |  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 13/02/2017 **IV.2 Całkowita wartość zamówienia**  **Wartość bez VAT**14153.20 **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:** 2 **IV.5) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA**  Zamówienie zostało udzielone wykonawcom wspólnie ubiegającym się o udzielenie:  nie  ASCLEPIOS S.A. ,  ,  ul. Hubska 44; ,  50-502,  Wrocław,  kraj/woj.  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** 16825.34 **Oferta z najniższą ceną/kosztem** 16825.34 > **Oferta z najwyższą ceną/kosztem** 16872.61 **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:** Leki |
| Postępowanie/część zostało unieważnione nie  Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania: |  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 13/02/2017 **IV.2 Całkowita wartość zamówienia**  **Wartość bez VAT**3234.33 **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  Aspen Pharma Ireland Limited ,  ,  Poleczki Business Park ul. Osmańska 12; ,  02-823,  Warszawa,  kraj/woj. mazowieckie 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** 3658.19 **Oferta z najniższą ceną/kosztem** 3658.19 > **Oferta z najwyższą ceną/kosztem** 3658.19 **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:** Antybiotyki |
| Postępowanie/część zostało unieważnione nie  Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania: |  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 13/02/2017 **IV.2 Całkowita wartość zamówienia**  **Wartość bez VAT**21000.00 **Waluta**  **IV.3) INFORMACJE O OFERTACH**  **Liczba otrzymanych ofert**4 w tym  **Liczba otrzymanych ofert od małych i średnich przedsiębiorstw:** 4 **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  Konsorcjum: PGF URTICA Sp. z o.o. ,  ,  ul. Krzemieniecka 120;,  54-613,  Wrocław,  kraj/woj.  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** 17116.92 **Oferta z najniższą ceną/kosztem** 17116.92 > **Oferta z najwyższą ceną/kosztem** 20779.20 **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:** Surowce recepturowe |
| Postępowanie/część zostało unieważnione nie  Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania: |  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 13/02/2017 **IV.2 Całkowita wartość zamówienia**  **Wartość bez VAT**4311.31 **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  Konsorcjum Firm Farmacol SA i Farmacol-Logistyka Sp. z o.o. ,  ,  ul. Rzepakowa 2;,  40-541 ,  Katowice,  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** 6211.68 **Oferta z najniższą ceną/kosztem** 6211.68 > **Oferta z najwyższą ceną/kosztem** 6211.68 **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:** 6 | **NAZWA:** Immunoglobulina przeciwtężcowa |
| Postępowanie/część zostało unieważnione nie  Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania: |  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 13/02/2017 **IV.2 Całkowita wartość zamówienia**  **Wartość bez VAT**12763.64 **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  Konsorcjum: PGF URTICA Sp. z o.o. ,  ,  ul. Krzemieniecka 120; ,  54-613,  Wrocław,  kraj/woj.  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** 8962.92 **Oferta z najniższą ceną/kosztem** 8962.92 > **Oferta z najwyższą ceną/kosztem** 8962.92 **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:** 7 | **NAZWA:** Antybiotyki |
| Postępowanie/część zostało unieważnione nie  Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania: |  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 13/02/2017 **IV.2 Całkowita wartość zamówienia**  **Wartość bez VAT**22639.20 **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  Lek S.A. ,  ,  ul. Podlipie 16; ,  95-010,  Stryków,  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** 48368.88 **Oferta z najniższą ceną/kosztem** 48368.88 > **Oferta z najwyższą ceną/kosztem** 51891.62 **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:** 8 | **NAZWA:** Vancomycin |
| Postępowanie/część zostało unieważnione nie  Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania: |  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 13/02/2017 **IV.2 Całkowita wartość zamówienia**  **Wartość bez VAT**2636.36 **Waluta**  **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:** 0 **IV.5) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA**  Zamówienie zostało udzielone wykonawcom wspólnie ubiegającym się o udzielenie:  nie  Konsorcjum: PGF URTICA Sp. z o.o. 54-613 Wrocław,  ,  ul. Krzemieniecka 120;,  54-613,  Wrocław,  kraj/woj.  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** 3223.80 **Oferta z najniższą ceną/kosztem** 3223.80 > **Oferta z najwyższą ceną/kosztem** 27405.00 **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:** 9 | **NAZWA:** Wapno sodowane |
| Postępowanie/część zostało unieważnione tak  Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:  na podstawie art. 93 ust.1 pkt.1 ustawy Pzp – nie złożono żadnych ofert, |  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:**  **IV.2 Całkowita wartość zamówienia**  **Wartość bez VAT**259.09 **Waluta**  **IV.3) INFORMACJE O OFERTACH**  **Liczba otrzymanych ofert** w tym  **Liczba otrzymanych ofert od małych i średnich przedsiębiorstw:**  **Liczba otrzymanych ofert od wykonawców z innych państw członkowskich Unii Europejskiej:**  **Liczba otrzymanych ofert od wykonawców z państw niebędących członkami Unii Europejskiej:**  **liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną:**  **IV.4) LICZBA ODRZUCONYCH OFERT:**  **IV.5) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA**  Zamówienie zostało udzielone wykonawcom wspólnie ubiegającym się o udzielenie:  nie  ,  ,  ,  ,  ,  kraj/woj.  Wykonawca jest małym/średnim przedsiębiorcą: nie  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**  **Oferta z najniższą ceną/kosztem**  > **Oferta z najwyższą ceną/kosztem**  **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:** 10 | **NAZWA:** Preparaty do diagnostyki. |
| Postępowanie/część zostało unieważnione nie  Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania: |  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 13/02/2017 **IV.2 Całkowita wartość zamówienia**  **Wartość bez VAT**6090.90 **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  Konsorcjum: PGF URTICA Sp. z o.o. ,  ,  ul. Krzemieniecka 120;,  54-613 ,  Wrocław,  kraj/woj.  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** 6781.32 **Oferta z najniższą ceną/kosztem** 6781.32 > **Oferta z najwyższą ceną/kosztem** 7092.25 **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:** 11 | **NAZWA:** Preparaty do diagnostyki. |
| Postępowanie/część zostało unieważnione nie  Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania: |  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 13/02/2017 **IV.2 Całkowita wartość zamówienia**  **Wartość bez VAT**3818.20 **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  Konsorcjum: PGF URTICA Sp. z o.o. ,  ,  ul. Krzemieniecka 120;,  54-613,  Wrocław,  kraj/woj.  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** 3552.12 **Oferta z najniższą ceną/kosztem** 3552.12 > **Oferta z najwyższą ceną/kosztem** 4027.97 **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:** 12 | **NAZWA:** Preparaty do badań histopatologicznych |
| Postępowanie/część zostało unieważnione nie  Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania: |  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 13/02/2017 **IV.2 Całkowita wartość zamówienia**  **Wartość bez VAT**1359.09 **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  AQUA-MED. ZPAM Kolasa Sp.j. ,  ,  ul. Targowa 55;,  90-323,  Łódź,  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** 1222.56 **Oferta z najniższą ceną/kosztem** 1222.56 > **Oferta z najwyższą ceną/kosztem** 1242.00 **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:** 13 | **NAZWA:** Leki |
| Postępowanie/część zostało unieważnione tak  Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:  na podstawie art. 93 ust.1 pkt.1 ustawy Pzp – nie złożono żadnych ofert, |  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:**  **IV.2 Całkowita wartość zamówienia**  **Wartość bez VAT**781.36 **Waluta**  **IV.3) INFORMACJE O OFERTACH**  **Liczba otrzymanych ofert** w tym  **Liczba otrzymanych ofert od małych i średnich przedsiębiorstw:**  **Liczba otrzymanych ofert od wykonawców z innych państw członkowskich Unii Europejskiej:**  **Liczba otrzymanych ofert od wykonawców z państw niebędących członkami Unii Europejskiej:**  **liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną:**  **IV.4) LICZBA ODRZUCONYCH OFERT:**  **IV.5) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA**  Zamówienie zostało udzielone wykonawcom wspólnie ubiegającym się o udzielenie:  nie  ,  ,  ,  ,  ,  kraj/woj.  Wykonawca jest małym/średnim przedsiębiorcą: nie  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**  **Oferta z najniższą ceną/kosztem**  > **Oferta z najwyższą ceną/kosztem**  **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.