Ogłoszenie nr 500026697-N-2018 z dnia 06-02-2018 r.

Szpital Powiatowy: Fartuchy i obłożenia

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: 633713-N-2017

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

tak
Numer ogłoszenia: 500081289-N-2017

SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

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

Szpital Powiatowy, Krajowy numer identyfikacyjny 33130866400000, ul. ul. I-go Pułku Ułanów  9, 76100   Sławno, woj. zachodniopomorskie, państwo Polska, tel. 059 8103031, 8106302, e-mail przetargi@szpital.slawno.pl, faks 598 102 423.
Adres strony internetowej (url):

**I.2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:**

Inny: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

**II.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego:**

Fartuchy i obłożenia

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

I/15/2017

**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 fartuchów, obłożeń, masek, ubrań chirurgicznych

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

tak

**II.5) Główny Kod CPV:** 33140000-3

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:** Zestawy operacyjne  |
|  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 17/01/2018 **IV.2) Całkowita wartość zamówienia** **Wartość bez VAT** 111784.40 **Waluta** **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: nieNazwa wykonawcy: MERCATOR MEDICAL S.A. Email wykonawcy: Adres pocztowy: Ul. Modrzejewskiej 30 Kod pocztowy: 31-327 Miejscowość: Kraków Kraj/woj.: małopolskie Wykonawca jest małym/średnim przedsiębiorcą: nieWykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej: nieWykonawca 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** 120727.15 Oferta z najniższą ceną/kosztem 120727.15 Oferta z najwyższą ceną/kosztem 149771.38 Waluta: **IV.7) Informacje na temat podwykonawstwa** Wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcy/podwykonawcom nieWartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy lub podwykonawcom: **IV.8) Informacje dodatkowe:**  |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ NR:** 2    **NAZWA:** obłożenia  |
|  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 17/01/2018 **IV.2) Całkowita wartość zamówienia** **Wartość bez VAT** 23804.10 **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: nieNazwa wykonawcy: POLMIL Sp. z o.o. S.K.A. Email wykonawcy: Adres pocztowy: Ul. Przemysłowa 8 Kod pocztowy: 85-758 Miejscowość: Bydgoszcz Kraj/woj.: kujawsko - pomorskie Wykonawca jest małym/średnim przedsiębiorcą: takWykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej: nieWykonawca 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** 25708.43 Oferta z najniższą ceną/kosztem 25708.43 Oferta z najwyższą ceną/kosztem 32808.00 Waluta: **IV.7) Informacje na temat podwykonawstwa** Wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcy/podwykonawcom nieWartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy lub podwykonawcom: **IV.8) Informacje dodatkowe:**  |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ NR:** 3    **NAZWA:** maski i czepki  |
|  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 17/01/2018 **IV.2) Całkowita wartość zamówienia** **Wartość bez VAT** 1408.00 **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: nieNazwa wykonawcy: Mölnlycke Health Care Polska Sp. z o.o. Email wykonawcy: Adres pocztowy: Ul. Zwycięstwa 17A Kod pocztowy: 15-703 Miejscowość: Białystok Kraj/woj.: podlaskie Wykonawca jest małym/średnim przedsiębiorcą: takWykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej: nieWykonawca 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** 1520.64 Oferta z najniższą ceną/kosztem 1520.64 Oferta z najwyższą ceną/kosztem 1520.64 Waluta: **IV.7) Informacje na temat podwykonawstwa** Wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcy/podwykonawcom nieWartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy lub podwykonawcom: **IV.8) Informacje dodatkowe:**  |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ NR:** 4    **NAZWA:** podkład operacyjny, fartuch dla położnic  |
|  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 17/01/2018 **IV.2) Całkowita wartość zamówienia** **Wartość bez VAT** 5959.00 **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: nieNazwa wykonawcy: ZARYS International Group Sp. z o.o. Sp. K. Email wykonawcy: Adres pocztowy: Ul. Pod Borem 18 Kod pocztowy: 41-808 Miejscowość: Zabrze Kraj/woj.: śląskie Wykonawca jest małym/średnim przedsiębiorcą: takWykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej: nieWykonawca 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** 6435.72 Oferta z najniższą ceną/kosztem 6435.72 Oferta z najwyższą ceną/kosztem 10908.00 Waluta: **IV.7) Informacje na temat podwykonawstwa** Wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcy/podwykonawcom nieWartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy lub podwykonawcom: **IV.8) Informacje dodatkowe:**  |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ NR:** 5    **NAZWA:** ubrania chirurgiczne  |
|  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 17/01/2018 **IV.2) Całkowita wartość zamówienia** **Wartość bez VAT** 24290.00 **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: nieNazwa wykonawcy: Mölnlycke Health Care Polska Sp. z o.o. Email wykonawcy: Adres pocztowy: Ul. Zwycięstwa 17A Kod pocztowy: 15-703 Miejscowość: Kraj/woj.: podlaskie Wykonawca jest małym/średnim przedsiębiorcą: takWykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej: nieWykonawca 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** 26233.20 Oferta z najniższą ceną/kosztem 26233.20 Oferta z najwyższą ceną/kosztem 26233.20 Waluta: **IV.7) Informacje na temat podwykonawstwa** Wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcy/podwykonawcom nieWartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy lub podwykonawcom: **IV.8) Informacje dodatkowe:**  |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ NR:** 6    **NAZWA:** Jednorazowy komplet pościeli z włókniny  |
|  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 17/01/2018 **IV.2) Całkowita wartość zamówienia** **Wartość bez VAT** 1180.00 **Waluta** **IV.3) INFORMACJE O OFERTACH** Liczba otrzymanych ofert:  1 w tym: liczba otrzymanych ofert od małych i średnich przedsiębiorstw:  0 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: nieNazwa wykonawcy: MERCATOR MEDICAL S.A. Email wykonawcy: Adres pocztowy: Ul. Modrzejewskiej 30 Kod pocztowy: 31-327 Miejscowość: Kraków Kraj/woj.: małopolskie Wykonawca jest małym/średnim przedsiębiorcą: nieWykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej: nieWykonawca 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** 1274.40 Oferta z najniższą ceną/kosztem 1274.40 Oferta z najwyższą ceną/kosztem 1274.40 Waluta: **IV.7) Informacje na temat podwykonawstwa** Wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcy/podwykonawcom nieWartość 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.