Ogłoszenie nr 510206132-N-2019 z dnia 30-09-2019 r.

Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością: Dostawa środków dezynfekcyjnych, rękawic diagnostycznych, szwów chirurgicznych, obłożeń chirurgicznych, nakłuwaczy, plastrów i wyrobów diagnostycznych

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: 581449-N-2019

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

tak
Numer ogłoszenia: 540166255-N-2019

SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

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

Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, Krajowy numer identyfikacyjny 32118893700000, ul. Nowogardzka  2, 72-100  Goleniów, woj. zachodniopomorskie, państwo Polska, tel. 91 46 64 301, e-mail zamowieniapubliczne@szpitalgoleniow.pl, faks 91 46 64 315.
Adres strony internetowej (url):
Adres strony internetowej, pod którym można uzyskać dostęp do narzędzi i urządzeń lub formatów plików, które nie są ogólnie dostępne:
szpitalgoleniow.pl

**I.2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:**

Inny: sp. z o.o.

SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

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

Dostawa środków dezynfekcyjnych, rękawic diagnostycznych, szwów chirurgicznych, obłożeń chirurgicznych, nakłuwaczy, plastrów i wyrobów diagnostycznych

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

ZZP/02/2019

**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 środków dezynfekcyjnych, rękawic diagnostycznych, szwów chirurgicznych, nakłuwaczy, plastrów i wyrobów diagnostycznych. Przedmiot zamówienia jest podzielony na 20 części (Pakietów). Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 7 do siwz.

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

tak

**II.5) Główny Kod CPV:** 33631600-8

**Dodatkowe kody CPV:** 33141420-0, 33141121-4, 33140000-3, 39518200-8, 33140000-3, 33141112-8, 33141320-9, 33124130-5, 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:** PAKIET 1 ŚRODKI DEZYNFEKCYJNE  |
|  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 29/08/2019 **IV.2) Całkowita wartość zamówienia** **Wartość bez VAT** 13339.60 **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: nieNazwa wykonawcy: CENTRUM ZAOPATRZENIA MEDYCZNEGO I WETERYNARYJNEGO "CENTROWET-CEZAL" SP. Z O.O. Email wykonawcy: Adres pocztowy: ul. Dąbrowskiego 133/135 Kod pocztowy: 60-543 Miejscowość: POZNAŃ Kraj/woj.: wielkopolskie 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** 11469.30 Oferta z najniższą ceną/kosztem 11469.30 Oferta z najwyższą ceną/kosztem 11469.30 Waluta: PLN **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:** PAKIET 2 PREPARATY DO ODKAŻANIA RAN, SKÓRY I BŁON ŚLUZOWYCH  |
|  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 29/08/2019 **IV.2) Całkowita wartość zamówienia** **Wartość bez VAT** 22410.46 **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: nieNazwa wykonawcy: SCHULKE POLSKA SP. Z O.O. Email wykonawcy: Adres pocztowy: ALEJE JEROZOLIMSKIE 132 Kod pocztowy: 02-305 Miejscowość: WARSZAWA Kraj/woj.: mazowieckie 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** 21762.50 Oferta z najniższą ceną/kosztem 21762.50 Oferta z najwyższą ceną/kosztem 21762.50 Waluta: PLN **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:** PAKIET 3 PREPARATY DO DEZYNFEKCJI RAN I SKÓRY  |
|  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 29/08/2019 **IV.2) Całkowita wartość zamówienia** **Wartość bez VAT** 16255.00 **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: nieNazwa wykonawcy: TUTTOMED FARMACJA SP. Z O.O. Email wykonawcy: Adres pocztowy: OS. CZECHA 130/8 Kod pocztowy: 61-292 Miejscowość: POZNAŃ Kraj/woj.: wielkopolskie 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** 18358.10 Oferta z najniższą ceną/kosztem 18358.10 Oferta z najwyższą ceną/kosztem 18358.10 Waluta: PLN **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:** PAKIET 4 ŚRODKI DEZYNFEKCYJNE  |
|  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 29/08/2019 **IV.2) Całkowita wartość zamówienia** **Wartość bez VAT** 65811.75 **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: nieNazwa wykonawcy: MEDILAB FIRMA WYTWÓRCZO-USŁUGOWA SP. Z O.O. Email wykonawcy: Adres pocztowy: UL. NIEDŹWIEDZIA 60 Kod pocztowy: 15-531 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** 63549.90 Oferta z najniższą ceną/kosztem 63549.90 Oferta z najwyższą ceną/kosztem 63549.90 Waluta: PLN **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:** PAKIET 5 RĘKAWICE CHIRURGICZNE JAŁOWE  |
|  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 29/08/2019 **IV.2) Całkowita wartość zamówienia** **Wartość bez VAT** 10451.60 **Waluta** PLN **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. HELENY 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** 10364.80 Oferta z najniższą ceną/kosztem 10364.80 Oferta z najwyższą ceną/kosztem 10364.80 Waluta: PLN **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:** PAKIET 6 RĘKAWICE DIAGNOSTYCZNE  |
|  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 29/08/2019 **IV.2) Całkowita wartość zamówienia** **Wartość bez VAT** 14725.00 **Waluta** PLN **IV.3) INFORMACJE O OFERTACH** Liczba otrzymanych ofert:  2 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: SKAMEX SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA Email wykonawcy: Adres pocztowy: UL. CZĘSTOCHOWSKA 38/52 Kod pocztowy: 93-121 Miejscowość: ŁÓDŹ Kraj/woj.: łódzkie 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** 13140.25 Oferta z najniższą ceną/kosztem 13140.25 Oferta z najwyższą ceną/kosztem 14466.00 Waluta: PLN **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:** 7    **NAZWA:** PAKIET 7 RĘKAWICE DIAGNOSTYCZNE  |
|  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 29/08/2019 **IV.2) Całkowita wartość zamówienia** **Wartość bez VAT** 25860.00 **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: nieNazwa wykonawcy: ABENA POLSKA SP. Z O.O. Email wykonawcy: Adres pocztowy: UL. NOWA 15, ŁOZIENICA Kod pocztowy: 72-100 Miejscowość: GOLENIÓW Kraj/woj.: zachodniopomorskie 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** 24315.00 Oferta z najniższą ceną/kosztem 24315.00 Oferta z najwyższą ceną/kosztem 24315.00 Waluta: PLN **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:** 8    **NAZWA:** PAKIET 8 SZWY CHIRURGICZNE I  |
|  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 29/08/2019 **IV.2) Całkowita wartość zamówienia** **Wartość bez VAT** 12978.72 **Waluta** PLN **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: AESCULAP CHIFA SP. Z O.O. Email wykonawcy: Adres pocztowy: UL. TYSIĄCLECIA 14 Kod pocztowy: 64-300 Miejscowość: NOWY TOMYŚL Kraj/woj.: wielkopolskie 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** 12627.72 Oferta z najniższą ceną/kosztem 12627.72 Oferta z najwyższą ceną/kosztem 12627.72 Waluta: PLN **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:** 9    **NAZWA:** PAKIET 9 SZWY CHIRURGICZNE II  |
|  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 29/08/2019 **IV.2) Całkowita wartość zamówienia** **Wartość bez VAT** 33261.96 **Waluta** PLN **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: AESCULAP CHIFA SP. Z O.O. Email wykonawcy: Adres pocztowy: UL. TYSIĄCLECIA 14 Kod pocztowy: 64-300 Miejscowość: NOWY TOMYŚL Kraj/woj.: wielkopolskie 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** 32801.76 Oferta z najniższą ceną/kosztem 32801.76 Oferta z najwyższą ceną/kosztem 32801.76 Waluta: PLN **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:** 10    **NAZWA:** PAKIET 10 SZWY CHIRURGICZNE III  |
|  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 29/08/2019 **IV.2) Całkowita wartość zamówienia** **Wartość bez VAT** 6160.32 **Waluta** PLN **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: AESCULAP CHIFA SP. Z O.O. Email wykonawcy: Adres pocztowy: UL. TYSIĄCLECIA 14 Kod pocztowy: 64-300 Miejscowość: NOWY TOMYŚL Kraj/woj.: wielkopolskie 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** 6118.20 Oferta z najniższą ceną/kosztem 6118.20 Oferta z najwyższą ceną/kosztem 6118.20 Waluta: PLN **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:** 11    **NAZWA:** PAKIET 11 SZWY CHIRURGICZNE IV  |
|  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 29/08/2019 **IV.2) Całkowita wartość zamówienia** **Wartość bez VAT** 3712.68 **Waluta** PLN **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: AESCULAP CHIFA SP. Z O.O. Email wykonawcy: Adres pocztowy: UL. TYSIĄCLECIA 14 Kod pocztowy: 64-300 Miejscowość: NOWY TOMYŚL Kraj/woj.: wielkopolskie 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** 3679.92 Oferta z najniższą ceną/kosztem 3679.92 Oferta z najwyższą ceną/kosztem 3679.92 Waluta: PLN **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:** 12    **NAZWA:** PAKIET 12 SZWY CHIRURGICZNE V  |
|  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 29/08/2019 **IV.2) Całkowita wartość zamówienia** **Wartość bez VAT** 4807.44 **Waluta** PLN **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: 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** 4755.96 Oferta z najniższą ceną/kosztem 4755.96 Oferta z najwyższą ceną/kosztem 4755.96 Waluta: PLN **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:** 13    **NAZWA:** PAKIET 13 SZWY CHIRURGICZNE VI  |
|  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 29/08/2019 **IV.2) Całkowita wartość zamówienia** **Wartość bez VAT** 2599.80 **Waluta** PLN **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: AESCULAP CHIFA SP. Z O.O. Email wykonawcy: Adres pocztowy: UL. TYSIĄCLECIA 14 Kod pocztowy: 64-300 Miejscowość: NOWY TOMYŚL Kraj/woj.: wielkopolskie 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** 2546.76 Oferta z najniższą ceną/kosztem 2546.76 Oferta z najwyższą ceną/kosztem 2546.76 Waluta: PLN **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:** 14    **NAZWA:** PAKIET 14 WYROBY MEDYCZNE SPECJALISTYCZNE VII  |
|  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 29/08/2019 **IV.2) Całkowita wartość zamówienia** **Wartość bez VAT** 15979.79 **Waluta** PLN **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: AESCULAP CHIFA SP. Z O.O. Email wykonawcy: Adres pocztowy: UL. TYSIĄCLECIA 14 Kod pocztowy: 64-300 Miejscowość: NOWY TOMYŚL Kraj/woj.: wielkopolskie 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** 15954.44 Oferta z najniższą ceną/kosztem 15954.44 Oferta z najwyższą ceną/kosztem 15954.44 Waluta: PLN **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:** 15    **NAZWA:** PAKIET 15 OBŁOŻENIA, ZESTAWY OPERACYJNE  |
|  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 29/08/2019 **IV.2) Całkowita wartość zamówienia** **Wartość bez VAT** 97816.50 **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: nieNazwa wykonawcy: MOLNLYCKE HEALTH CARE POLSKA SP. Z O.O. Email wykonawcy: Adres pocztowy: UL. PRZASNYSKA 6B Kod pocztowy: 01-756 Miejscowość: WARSZAWA Kraj/woj.: mazowieckie 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** 96054.00 Oferta z najniższą ceną/kosztem 96054.00 Oferta z najwyższą ceną/kosztem 96054.00 Waluta: PLN **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:** 16    **NAZWA:** PAKIET 16 PRZEŚCIERADŁA OPERACYJNE  |
|  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 29/08/2019 **IV.2) Całkowita wartość zamówienia** **Wartość bez VAT** 4020.00 **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: nieNazwa wykonawcy: ABENA POLSKA SP. Z O.O. Email wykonawcy: Adres pocztowy: UL. NOWA 15, ŁOZIENICA Kod pocztowy: 72-100 Miejscowość: GOLENIÓW Kraj/woj.: zachodniopomorskie 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** 3679.92 Oferta z najniższą ceną/kosztem 3679.92 Oferta z najwyższą ceną/kosztem 3679.92 Waluta: PLN **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:** 17    **NAZWA:** PAKIET 17 SERWETY OPERACYJNE, ZESTAWY CHIRURGICZNE, NARZĘDZIA JEDNORAZOWE  |
|  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 29/08/2019 **IV.2) Całkowita wartość zamówienia** **Wartość bez VAT** 36288.84 **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: nieNazwa wykonawcy: PAUL HARTMANN POLSKA SP. Z O.O. Email wykonawcy: Adres pocztowy: UL. STEFANA ŻEROMSKIEGO 17 Kod pocztowy: 95-200 Miejscowość: PABIANICE Kraj/woj.: łódzkie 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** 34335.46 Oferta z najniższą ceną/kosztem 34335.46 Oferta z najwyższą ceną/kosztem 34335.46 Waluta: PLN **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:** 18    **NAZWA:** PAKIET 18 NAKŁUWACZE, PLASTRY POINIEKCYJNE  |
| Postępowanie / część zostało unieważnionetakNależy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:W TERMINIE SKŁADANIA OFERT NIE ZOSTAŁA ZŁOŻONA ŻADNA OFERTA NIEPODLEGAJĄCA ODRZUCENIU. WOBEC POWYŻSZEGO POSTĘPOWANIE O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA W ZAKRESIE DOTYCZĄCYM PAKIETU 18 ZOSTAŁO UNIEWAŻNIONE NA PODSTAWIE ART. 93 UST. 1 PKT 1 USTAWY PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH  |
|  |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ NR:** 19    **NAZWA:** PAKIET 19 WYROBY DIAGNOSTYCZNE  |
| Postępowanie / część zostało unieważnionetakNależy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:W TERMINIE SKŁADANIA OFERT NIE ZOSTAŁA ZŁOŻONA ŻADNA OFERTA NIEPODLEGAJĄCA ODRZUCENIU. WOBEC POWYŻSZEGO POSTĘPOWANIE O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA W ZAKRESIE DOTYCZĄCYM PAKIETU 18 ZOSTAŁO UNIEWAŻNIONE NA PODSTAWIE ART. 93 UST. 1 PKT 1 USTAWY PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH  |
|  |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ NR:** 20    **NAZWA:** PAKIET 20 ZESTAW PORODOWY  |
|  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 29/08/2019 **IV.2) Całkowita wartość zamówienia** **Wartość bez VAT** 4050.00 **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: nieNazwa wykonawcy: LOHMANN&RAUSCHER POLSKA SP. Z O.O. Email wykonawcy: Adres pocztowy: UL. MONIUSZKI 14 Kod pocztowy: 95-200 Miejscowość: PABIANICE Kraj/woj.: łódzkie 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** 4050.00 Oferta z najniższą ceną/kosztem 4050.00 Oferta z najwyższą ceną/kosztem 4050.00 Waluta: PLN **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.