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:  nie  Nazwa 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:  tak  Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej:  nie  Wykonawca 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  nie  Wartość 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:  nie  Nazwa 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:  tak  Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej:  nie  Wykonawca 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  nie  Wartość 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:  nie  Nazwa 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:  tak  Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej:  nie  Wykonawca 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  nie  Wartość 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:  nie  Nazwa 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:  tak  Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej:  nie  Wykonawca 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  nie  Wartość 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:  nie  Nazwa 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:  nie  Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej:  nie  Wykonawca 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  nie  Wartość 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:  nie  Nazwa 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:  tak  Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej:  nie  Wykonawca 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  nie  Wartość 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:  nie  Nazwa 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:  tak  Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej:  nie  Wykonawca 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  nie  Wartość 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:  nie  Nazwa 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:  nie  Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej:  nie  Wykonawca 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  nie  Wartość 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:  nie  Nazwa 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:  nie  Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej:  nie  Wykonawca 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  nie  Wartość 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:  nie  Nazwa 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:  nie  Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej:  nie  Wykonawca 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  nie  Wartość 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:  nie  Nazwa 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:  nie  Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej:  nie  Wykonawca 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  nie  Wartość 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  nie  Wartość 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:  nie  Nazwa 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:  nie  Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej:  nie  Wykonawca 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  nie  Wartość 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:  nie  Nazwa 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:  nie  Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej:  nie  Wykonawca 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  nie  Wartość 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:  nie  Nazwa 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:  tak  Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej:  nie  Wykonawca 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  nie  Wartość 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:  nie  Nazwa 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:  tak  Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej:  nie  Wykonawca 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  nie  Wartość 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:  nie  Nazwa 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:  tak  Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej:  nie  Wykonawca 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  nie  Wartość 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 unieważnione  tak  Należy 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 unieważnione  tak  Należy 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:  nie  Nazwa 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:  tak  Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej:  nie  Wykonawca 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  nie  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) Uzasadnienie wyboru trybu**

Należy podać uzasadnienie faktyczne i prawne wyboru trybu oraz wyjaśnić, dlaczego udzielenie zamówienia jest zgodne z przepisami.