Ogłoszenie nr 324349 - 2016 z dnia 2016-10-14 r.

**Starachowice: Dostawa rękawic nitrylowych
OGŁOSZENIE O UDZIELENIU ZAMÓWIENIA -**

**Zamieszczanie ogłoszenia:** obowiązkowe.

**Ogłoszenie dotyczy:** zamówienia publicznego

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

nie

**Nazwa projektu lub programu**

**Zamówienie było przedmiotem ogłoszenia w Biuletynie Zamówień Publicznych:** tak
Numer ogłoszenia: 302440 - 2016

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

**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:**Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej, krajowy numer identyfikacyjny 29114175200000, ul. ul. Radomska  70, 27200   Starachowice, państwo , woj. świętokrzyskie, tel. 041 2745202 w. 182, faks 412 746 158, e-mail
Adres strony internetowej (URL): http://zoz.starachowice.sisco.info/

**I. 2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:**

Inny: Samodzielny 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:**

Dostawa rękawic nitrylowych

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

P/37/08/2016/RN

**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:**

Przedmiot zamówienia dotyczy dostawy specjalistycznych rękawic diagnostycznych nitrylowych do użytku na oddziałach szpitalnych w opakowaniach jednostkowych a także do chwytów naściennych - ( według opisu i ilości z załącznika cenowego nr 5 do SIWZ)

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

Tak

II.5) Główny Kod CPV: 18424300-0
Dodatkowe kody CPV:

**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:**Rękawice nitrylowe |
| Postępowanie/część zostało unieważnione nie Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:  |  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:**21/09/2016**IV.2 Szacunkowa całkowita wartość zamówienia****Wartość bez VAT**179080.00**Waluta**PLN**IV.3) INFORMACJE O OFERTACH****Liczba otrzymanych ofert**3w 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 Mercator Medical S.A. 31-327 Kraków,  przetargi@pl.mercatormedical.eu,  ul. Heleny Modrzejewskiej 30,  31-327,  Kraków,  kraj/woj. małopolskieWykonawca jest małym/średnim przedsiębiorcą: nie Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej: nie Skrót literowy nazwy państwa: PLWykonawca pochodzi z innego państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej: nie Skrót literowy nazwy państwa: PL**IV.6) INFORMACJA O CENIE WYBRANEJ OFERTY/ WARTOŚCI ZAWARTEJ UMOWY ORAZ O OFERTACH Z NAJNIŻSZĄ I NAJWYŻSZĄ CENĄ/KOSZTEM****Cena wybranej oferty/wartość umowy**170080.00**Oferta z najniższą ceną/kosztem**170080.00> **Oferta z najwyższą ceną/kosztem**198080.00**Waluta:**PLN**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:**Rękawice nitrylowe |
| Postępowanie/część zostało unieważnione nie Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:  |  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:**21/09/2016**IV.2 Szacunkowa całkowita wartość zamówienia****Wartość bez VAT**128580.00**Waluta**PLN**IV.3) INFORMACJE O OFERTACH****Liczba otrzymanych ofert**4w 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:**1**IV.5) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA**Zamówienie zostało udzielone wykonawcom wspólnie ubiegającym się o udzielenie: nie ZARYS International Group Sp. z o.o. Sp. k.,  zarys@zarys.com.pl,  ul. Pod Borem 18,  41-808,  Zabrze,  kraj/woj. śląskieWykonawca jest małym/średnim przedsiębiorcą: tak Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej: nie Skrót literowy nazwy państwa: PLWykonawca 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**120240.00**Oferta z najniższą ceną/kosztem**120240.00> **Oferta z najwyższą ceną/kosztem**126080.00**Waluta:**PLN**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:**Rękawice nitrylowe dla osób uczulonych |
| Postępowanie/część zostało unieważnione nie Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:  |  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:**21/09/2016**IV.2 Szacunkowa całkowita wartość zamówienia****Wartość bez VAT**2500.00**Waluta**PLN**IV.3) INFORMACJE O OFERTACH****Liczba otrzymanych ofert**1w 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:****IV.5) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA**Zamówienie zostało udzielone wykonawcom wspólnie ubiegającym się o udzielenie: nie Mercator Medical S.A. 31-327 Kraków, ul. Heleny Modrzejewskiej 30,  przetargi@pl.mercatormedical.eu,  ul. Heleny Modrzejewskiej 30,  31-327,  Kraków,  kraj/woj. małopolskieWykonawca jest małym/średnim przedsiębiorcą: nie Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej: nie Skrót literowy nazwy państwa: PLWykonawca 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**3287.50**Oferta z najniższą ceną/kosztem**3287.50> **Oferta z najwyższą ceną/kosztem**3287.50**Waluta:****IV.7) Informacje na temat podwykonawstwa****Wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcy/podwykonawcom****Wartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy lub podwykonawcom:****IV.8) Informacje dodatkowe:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **CZĘŚĆ NR:**4   | **NAZWA:**Rękawice nitrylowe do zestawów reanimacyjnych |
| Postępowanie/część zostało unieważnione nie Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:  |  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:**21/09/2016**IV.2 Szacunkowa całkowita wartość zamówienia****Wartość bez VAT**1200.00**Waluta**PLN**IV.3) INFORMACJE O OFERTACH****Liczba otrzymanych ofert**2w 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:**1**IV.5) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA**Zamówienie zostało udzielone wykonawcom wspólnie ubiegającym się o udzielenie: nie ARMED Dystrybucja Sprzetu Medycznego Tomasz Podesek,  biuro@armed.pl,  ul. Langiewicza 80,  28-100,  Busko-Zdrój,  kraj/woj. świętokrzyskieWykonawca jest małym/średnim przedsiębiorcą: tak Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej: nie Skrót literowy nazwy państwa: PLWykonawca 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**1200.00**Oferta z najniższą ceną/kosztem**1200.00> **Oferta z najwyższą ceną/kosztem**1200.00**Waluta:**PLN**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:**Rękawice nitrylowe do cytostatyków |
| Postępowanie/część zostało unieważnione nie Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:  |  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:**21/09/2016**IV.2 Szacunkowa całkowita wartość zamówienia****Wartość bez VAT**300.00**Waluta**PLN**IV.3) INFORMACJE O OFERTACH****Liczba otrzymanych ofert**2w 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:**1**IV.5) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA**Zamówienie zostało udzielone wykonawcom wspólnie ubiegającym się o udzielenie: nie ZARYS International Group Sp. z o.o. Sp. k. 41-808 Zabrze, ul. Pod Borem 18,  zarys@zarys.pl,  ul. Pod Borem 18,  41-808,  Zabrze,  kraj/woj. śląskieWykonawca jest małym/średnim przedsiębiorcą: tak Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej: nie Skrót literowy nazwy państwa: PLWykonawca 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**460.00**Oferta z najniższą ceną/kosztem**460.00> **Oferta z najwyższą ceną/kosztem**460.00**Waluta:**PLN**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  przetargu nieograniczonego  na podstawie art. 10 ustawy prawo zamówień publicznych  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.
Oferty najkorzystniejsze otrzymały łącznie najwięcej punktów wg. kryteriów, które zamawiający określił w specyfikacji