Ogłoszenie nr 500053541-N-2017 z dnia 06-11-2017 r.

Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej: Dostawa rękawic nitrylowych

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: 595519-N-2017

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

tak
Numer ogłoszenia: 500039420-N-2017

SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

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

Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej, Krajowy numer identyfikacyjny 29114175200000, ul. ul. Radomska  70, 27200   Starachowice, woj. świętokrzyskie, państwo Polska, tel. 041 2745202 w. 182, e-mail pzozstarachowice.zp@interia.pl, faks 412 746 158.
Adres strony internetowej (url): http://zoz.starachowice.sisco.info/

**I.2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:**

Podmiot prawa publicznego

SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

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

Dostawa rękawic nitrylowych

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

P/43/09/2017/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 było podzielone na części:**

tak

**II.5) Główny Kod CPV:** 18424300-0

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:** Rękawice nitrylowe  |
|  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 24/10/2017 **IV.2) Całkowita wartość zamówienia** **Wartość bez VAT** 170160.00 **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: ZARYS International Group Sp. z o.o. Sp. k. Email wykonawcy: zarys@zarys.com.pl Adres pocztowy: 41-808 Zabrze, 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** 183796.80 Oferta z najniższą ceną/kosztem 183796.80 Oferta z najwyższą ceną/kosztem 220332.30 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:** Rękawice nitrylowe  |
|  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 24/10/2017 **IV.2) Całkowita wartość zamówienia** **Wartość bez VAT** 124010.00 **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:** 1 **IV.5) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA** Zamówienie zostało udzielone wykonawcom wspólnie ubiegającym się o udzielenie: nieNazwa wykonawcy: ARMED Dystrybucja Sprzetu Medycznego Tomasz Podesek Email wykonawcy: biuro@armed.pl Adres pocztowy: 28-100 Busko-Zdrój, ul. Langiewicza 80 Kod pocztowy: 28-100 Miejscowość: Busko-Zdrój Kraj/woj.: świętokrzyskie 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** 133932.30 Oferta z najniższą ceną/kosztem 129192.60 Oferta z najwyższą ceną/kosztem 133932.30 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:** 3    **NAZWA:** Rękawice nitrylowe dla osób uczulonych  |
| Postępowanie / część zostało unieważnionetakNależy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:art. 93 ust. 1 pkt. 1 ustawy PZP. Nie złożono żadnej oferty niepodlegającej odrzuceniu albo nie wpłynął żaden wniosek o dopuszczenie do udziału w postępowaniu od wykonawcy niepodlegającego wykluczeniu  |
|  |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ NR:** 4    **NAZWA:** Rękawice nitrylowe do zestawów reanimacyjnych  |
|  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 24/10/2017 **IV.2) Całkowita wartość zamówienia** **Wartość bez VAT** 1290.60 **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: ARMED Dystrybucja Sprzetu Medycznego Tomasz Podesek Email wykonawcy: biuro@armed.pl Adres pocztowy: 28-100 Busko-Zdrój, ul. Langiewicza 80 Kod pocztowy: 28-100 Miejscowość: Busko-Zdrój Kraj/woj.: świętokrzyskie 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** 1290.60 Oferta z najniższą ceną/kosztem 1290.60 Oferta z najwyższą ceną/kosztem 1290.60 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:** Rękawice nitrylowe do cytostatyków  |
| Postępowanie / część zostało unieważnionetakNależy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:art. 93 ust. 1 pkt. 1 ustawy PZP. Nie złożono żadnej oferty niepodlegającej odrzuceniu albo nie wpłynął żaden wniosek o dopuszczenie do udziału w postępowaniu od wykonawcy niepodlegającego wykluczeniu  |
|  |

**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.