

Ogłoszenie nr 103480 - 2017 z dnia 2017-07-03 r.



## Oleśnica: Dostawy rękawic II 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: 71309-2017

**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 Zespół Szpitali w Oleśnicy, krajowy numer identyfikacyjny 93296654000000, ul. ul. Armii Krajowej 1, 56400 Oleśnica, państwo Polska, woj. dolnośląskie, tel. 71 77 67 427, faks 71 77 67 307, e-mail przetargi@pzsolesnica.pl

Adres strony internetowej (URL): www.pzsolesnica.pol

Adres profilu: www.pzsolesnica.pl

**I. 2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:**

Inny: SPZOZ

**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:**

Dostawy rękawic II

**Numer referencyjny (jeżeli dotyczy):**

PZS/PN/7/2017

**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:**

innowacyjnego – określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub robotę budowlaną: Przedmiotem zamówienia są dostawy rękawic ( 2 zadania) przez okres 12 miesięcy – szczegółowe wykazy asortymentu określają załączniki do formularza oferty o nazwie cennik. Ilości artykułów podane w załącznikach do formularza oferty służą do celów przeliczeniowych, wykonawca może zaproponować inne wielkości opakowań odpowiednio je przeliczając. ZAMAWIAJĄCY W PRZYPADKU BRAKU MOŻLIWOŚCI OCENY CZY ZAOFEROWANY PRODUKT SPEŁNIA WYMAGANIA ZGODNIE Z SIWZ ZASTRZEGA SOBIE PRAWO DO WEZWANIA O PRZEDŁOŻENIE KATALOGÓW LUB RÓBEK ZAOFEROWANYCH PRODUKTÓW Zamówienie składa się z 2 części (zadań): Część 1 (Zadanie nr 1) Część 2 (Zadanie nr 2) Dopuszcza się składanie ofert częściowych. Liczba części (zadań): 2. Oferty, które nie będą obejmowały wszystkich elementów składowych w obrębie danej części zostaną odrzucone. Miejsce realizacji zamówienia: apteka przyszpitalna – zad 1/ magazyn szpitalny –zad. 2 (IV piętro)/ II.5) Główny kod CPV: 18.42.43.00 - 0 ( rękawice jednorazowe) 33.14.14.20 - 0 ( rękawice chirurgiczne)

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

II.5) Główny Kod CPV: 18424300-0  
Dodatkowe kody CPV: 33141420-0

**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:** zadanie 1

Postępowanie/część zostało unieważnione nie  
Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 30/05/2017

**IV.2 Całkowita wartość zamówienia**

**Wartość bez VAT**30520.00

**Waluta**pln

**IV.3) INFORMACJE O OFERTACH**

**Liczba otrzymanych ofert**<sup>1</sup>

w tym

**Liczba otrzymanych ofert od małych i średnich przedsiębiorstw:**

**Liczba otrzymanych ofert od wykonawców z innych państw członkowskich Unii Europejskiej:**

**Liczba otrzymanych ofert od wykonawców z państw niebędących członkami Unii Europejskiej:**

**liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną:**

**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

skamex sp.zo.o. sp.k., , ul. Częstochowska 38/52,, 93-121, Łódź, kraj/woj. łódzkie

Wykonawca jest małym/średnim przedsiębiorcą: nie

Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej: nie

Skrót literowy nazwy państwa:

Wykonawca 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** 30520.00

**Oferta z najniższą ceną/kosztem** 30520.00

> **Oferta z najwyższą ceną/kosztem** 30520.00

**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:** zadanie 2

Postępowanie/część zostało unieważnione nie  
Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 30/05/2017

**IV.2 Całkowita wartość zamówienia**

**Wartość bez VAT**94423.93

**Waluta**pln

**IV.3) INFORMACJE O OFERTACH**

**Liczba otrzymanych ofert**<sup>1</sup>

w tym

**Liczba otrzymanych ofert od małych i średnich przedsiębiorstw:**

**Liczba otrzymanych ofert od wykonawców z innych państw członkowskich Unii Europejskiej:**

**Liczba otrzymanych ofert od wykonawców z państw niebędących członkami Unii Europejskiej:  
liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną:**

**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

Ep-P Sp.zo.o. Sp.K., , ul. lipowa 1c, 55-200, oŁAWA, kraj/woj.

Wykonawca jest małym/średnim przedsiębiorcą: nie

Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej: nie

Skrót literowy nazwy państwa:

Wykonawca 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** 94423.93

**Oferta z najniższą ceną/kosztem** 94423.93

**> Oferta z najwyższą ceną/kosztem** 94423.93

**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 REKI ALBO ZAPYTANIA O CENĘ**

**IV.9.1) Podstawa prawna**

Postępowanie prowadzone jest w trybie PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO na podstawie art. 39 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.