

Ogłoszenie nr 510221403-N-2019 z dnia 17-10-2019 r.

Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego: Dostawa sprzętu medycznego na potrzeby Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy

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: 554701-N-2019

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

nie

#### SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

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

Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego, Krajowy numer identyfikacyjny 10449620000000,  
ul. ks. R. Markwarta 7, 85-015 Bydgoszcz, woj. kujawsko-pomorskie, państwo Polska, tel. 523 230 413,  
e-mail sekretariat@wspr.bydgoszcz.pl, faks 523 230 413.

Adres strony internetowej (url): [www.wspr.bydgoszcz.pl](http://www.wspr.bydgoszcz.pl)

##### **I.2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:**

Podmiot prawa publicznego

#### SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

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

Dostawa sprzętu medycznego na potrzeby Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy

**Numer referencyjny(jeżeli dotyczy):**

DOZP.240.5.2019

##### **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 sprzętu medycznego na potrzeby Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia z podaniem ilości i parametrów zawiera załącznik nr 2 do SIWZ.

##### **II.4) Informacja o częściach zamówienia:**

**Zamówienie było podzielone na części:**

tak

##### **II.5) Główny Kod CPV: 33100000-1**

**Dodatkowe kody CPV: 33190000-8, 33192160-1, 33192600-8, 33196000-0, 33690000-3**

#### 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:** pojemnik reimplantacyjny

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 17/07/2019

**IV.2) Całkowita wartość zamówienia**

**Wartość bez VAT** 1520.00

**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: 1

**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: Boxmet Medical Sp. z o.o.

Email wykonawcy:

Adres pocztowy: Piskorzów 51

Kod pocztowy: 58-250

Miejscowość: Pieszycy

Kraj/woj.: dolnośląskie

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** 2509.15

Oferta z najniższą ceną/kosztom 2509.15

Oferta z najwyższą ceną/kosztom 2509.15

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:** nosze płachtowe

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 17/07/2019

**IV.2) Całkowita wartość zamówienia**

**Wartość bez VAT** 2900.00

**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: 1

**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: Boxmet Medical Sp. z o.o.

Email wykonawcy:

Adres pocztowy: Piskorzów 51

Kod pocztowy: 58-250

Miejscowość: Pieszycy

Kraj/woj.: dolnośląskie

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** 2916.00

Oferta z najniższą ceną/kosztem 2916.00

Oferta z najwyższą ceną/kosztem 2916.00

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: 3**

**NAZWA:** ampularium małe

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 22/07/2019

**IV.2) Całkowita wartość zamówienia**

**Wartość bez VAT** 4600.00

**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: 2

**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: Paramedica Polska Sp. z o.o. Sp. k.  
Email wykonawcy:  
Adres pocztowy: ul. Żołądy 11  
Kod pocztowy: 02-815  
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** 3542.40

Oferta z najniższą ceną/kosztem 3542.40

Oferta z najwyższą ceną/kosztem 6150.00

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:** 4

**NAZWA:** ampularium duże

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 17/07/2019

**IV.2) Całkowita wartość zamówienia**

**Wartość bez VAT** 1320.00

**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: 1

**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: Boxmet Medical Sp. z o.o.  
Email wykonawcy:  
Adres pocztowy: Piskorzów 51  
Kod pocztowy: 58-250  
Miejscowość: Pieszyce

Kraj/woj.: dolnośląskie

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** 1992.60

Oferta z najniższą ceną/kosztem 1992.60

Oferta z najwyższą ceną/kosztem 1992.60

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:** zestaw triage

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 22/07/2019

**IV.2) Całkowita wartość zamówienia**

**Wartość bez VAT** 1000.00

**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: 2

**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: Boxmet Medical Sp. z o.o.

Email wykonawcy:

Adres pocztowy: Piskorzów 51

Kod pocztowy: 58-250

Miejscowość: Pieszyce

Kraj/woj.: dolnośląskie

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** 738.00

Oferta z najniższą ceną/kosztem 738.00

Oferta z najwyższą ceną/kosztem 1414.50

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: 6**

**NAZWA:** uprząż pediatryczna

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 17/07/2019

**IV.2) Całkowita wartość zamówienia**

**Wartość bez VAT** 10170.00

**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: 1

**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: Paramedica Polska Sp. zo.o. Sp. k.

Email wykonawcy:

Adres pocztowy: ul. Żołą 11

Kod pocztowy: 02-815

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** 9882.00

Oferta z najniższą ceną/kosztem 9882.00

Oferta z najwyższą ceną/kosztem 9882.00

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:** taktyczny plecak medyczny

Postępowanie / część zostało unieważnione

tak

Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:

Art. 93 ust. 1 pkt 4 ustawy Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1986) W postępowaniu przetargowym wpłynęła jedna oferta, której cena przewyższa kwotę, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia. Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia w części 7 – 9.840,00 zł. Wpłynęła jedna oferta o wartości – 13.530,00 zł.

**CZĘŚĆ NR: 8**

**NAZWA:** pasy do unieruchomienia pacjenta - kostka

Postępowanie / część zostało unieważnione

tak

Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:

Na podstawie art. 93 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1986) Zamawiający unieważnia postępowanie o udzielenie zamówienia dla części 8 i 9. Uzasadnienie faktyczne: W niniejszym postępowaniu dla wyżej wymienionych części wpłynęła jedna oferta od Wykonawcy L.P.W. „ROMAR” Roman Marciniak, która podlega odrzuceniu.

**CZĘŚĆ NR: 9**

**NAZWA:** pasy do unieruchomienia pacjenta - nadgarstek

Postępowanie / część zostało unieważnione

tak

Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:

Na podstawie art. 93 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1986) Zamawiający unieważnia postępowanie o udzielenie zamówienia dla części 8 i 9. Uzasadnienie faktyczne: W niniejszym postępowaniu dla wyżej wymienionych części wpłynęła jedna oferta od Wykonawcy L.P.W. „ROMAR” Roman Marciniak, która podlega odrzuceniu.

**CZĘŚĆ NR: 10**

**NAZWA:** latarka czołówka

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 17/07/2019

**IV.2) Całkowita wartość zamówienia**

**Wartość bez VAT** 1000.00

**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: 1

**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: Paramedica Polska Sp. z o.o. Sp. k.  
Email wykonawcy:  
Adres pocztowy: ul. Żołądy 11  
Kod pocztowy: 02-815  
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** 1353.00

Oferta z najniższą ceną/kosztem 1353.00

Oferta z najwyższą ceną/kosztem 1353.00

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: 11**

**NAZWA:** latarka diagnostyczna

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 22/07/2019

**IV.2) Całkowita wartość zamówienia**

**Wartość bez VAT** 750.00

**Waluta** PLN

**IV.3) INFORMACJE O OFERTACH**

Liczba otrzymanych ofert: 3

w 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: 3

**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

Nazwa wykonawcy: Boxmet Medical Sp. z o.o.

Email wykonawcy:

Adres pocztowy: Piskorzów 51

Kod pocztowy: 58-250

Miejscowość: Pieszyce

Kraj/woj.: dolnośląskie



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** 583.20

Oferta z najniższą ceną/kosztem 516.60

Oferta z najwyższą ceną/kosztem 583.20

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:** 12

**NAZWA:** stetoskop lekarski

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 22/07/2019

**IV.2) Całkowita wartość zamówienia**

**Wartość bez VAT** 1000.00

**Waluta** PLN

**IV.3) INFORMACJE O OFERTACH**

Liczba otrzymanych ofert: 4

w tym:

liczba otrzymanych ofert od małych i średnich przedsiębiorstw: 4

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: 4

**IV.4) LICZBA ODRZUCONYCH OFERT:** 2

**IV.5) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA**

Zamówienie zostało udzielone wykonawcom wspólnie ubiegającym się o udzielenie:

nie

Nazwa wykonawcy: Boxmet Medical Sp. z o.o.

Email wykonawcy:

Adres pocztowy: Piskorzów 51

Kod pocztowy: 58-250

Miejscowość: Pieszycy

Kraj/woj.: dolnośląskie

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** 990.40

Oferta z najniższą ceną/kosztem 990.40

Oferta z najwyższą ceną/kosztem 2970.00

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:** 13

**NAZWA:** nożyczki opatrunkowe

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 31/07/2019

**IV.2) Całkowita wartość zamówienia**

**Wartość bez VAT** 280.00

**Waluta** PLN

**IV.3) INFORMACJE O OFERTACH**

Liczba otrzymanych ofert: 5

w tym:

liczba otrzymanych ofert od małych i średnich przedsiębiorstw: 5

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: 5

**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

Nazwa wykonawcy: Medok Olaf Korgel

Email wykonawcy:

Adres pocztowy: ul. Reymonta 7

Kod pocztowy: 48-250

Miejscowość: Głogówek

Kraj/woj.: opolskie

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** 216.00

Oferta z najniższą ceną/kosztem 216.00

Oferta z najwyższą ceną/kosztem 1107.00

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:** 14

**NAZWA:** mankiet do szybkiego przetaczania płynów

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 17/07/2019

**IV.2) Całkowita wartość zamówienia**

**Wartość bez VAT** 705.00

**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: 1

**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: Paramedica Polska Sp. z o.o. Sp. k.

Email wykonawcy:

Adres pocztowy: ul. Żołą 11

Kod pocztowy: 02-815

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** 855.36

Oferta z najniższą ceną/kosztem 855.36

Oferta z najwyższą ceną/kosztem 855.36

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.