

Ogłoszenie nr 87398 - 2017 z dnia 2017-05-24 r.



**Elbląg: Rękawice chirurgiczne i diagnostyczne w dwóch pakietach dla potrzeb Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Elblągu.
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: 46209-2017

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/powierzili 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: Wojewódzki Szpital Zespólny w Elblągu, krajowy numer identyfikacyjny 17074593000000, ul. ul. Królewiecka 146, 82300 Elbląg, państwo Polska, woj. warmińsko-mazurskie, tel. (055) 2344111, faks 552 345 547, e-mail mdudzinska@szpital.elblag.pl

Adres strony internetowej (URL): www.szpital.elblag.pl

I. 2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:

Podmiot prawa publicznego

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:

Rękawice chirurgiczne i diagnostyczne w dwóch pakietach dla potrzeb Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Elblągu.

Numer referencyjny (jeżeli dotyczy):

10/2017

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:

Rękawice chirurgiczne i diagnostyczne w dwóch pakietach dla potrzeb Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Elblągu. Pakiet Nr 1 - rękawice chirurgiczne - 150 000 par. Pakiet Nr 2 - Rękawice diagnostyczne - 10 000 opakowań (1 op. - 100 szt.)

II.4) Informacja o częściach zamówienia:

Zamówienie podzielone jest na części:

Tak

II.5) Główny Kod CPV: 33141420-0

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:** Pakiet Nr 1

Postępowanie/część zostało unieważnione nie

Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:

IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 04/05/2017**IV.2 Całkowita wartość zamówienia****Wartość bez VAT**94500**Waluta**PLN**IV.3) INFORMACJE O OFERTACH****Liczba otrzymanych ofert**6

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:** 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

Medasept Sp. z o.o., , ul. Bałtycka 6, 61-013, Poznań, kraj/woj. wielkopolskie

Wykonawca jest małym/średnim przedsiębiorcą: tak

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** 102060**Oferta z najniższą ceną/koszt** 97200> **Oferta z najwyższą ceną/koszt** 136080**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:** Pakiet Nr 2

Postępowanie/część zostało unieważnione nie

Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:

IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 04/05/2017**IV.2 Całkowita wartość zamówienia****Wartość bez VAT**62600**Waluta**PLN

IV.3) INFORMACJE O OFERTACH**Liczba otrzymanych ofert**7

w tym

Liczba otrzymanych ofert od małych i średnich przedsiębiorstw: 6**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 Spółka Akcyjna, , Heleny Modrzejewskiej 30, 31-327, Kraków, kraj/woj. małopolskie

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** 67608**Oferta z najniższą ceną/kosztem** 67608> **Oferta z najwyższą ceną/kosztem** 81000**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 na podstawie art. 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.