Ogłoszenie nr 510140075-N-2020 z dnia 30-07-2020 r.

**109 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ: Dostawa wyrobów medycznych oraz sprzętu jednorazowego użytku dla potrzeb Pracowni Endoskopowej do 109 Szpitala Wojskowego z Przychodnia SP ZOZ w Szczecinie.

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: 542441-N-2020

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

tak
Numer ogłoszenia: 540092039-N-2020

**SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY**

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

109 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ, Krajowy numer identyfikacyjny 81020096000000, ul. ul. Piotra Skargi  9-11, 70-965  Szczecin, woj. zachodniopomorskie, państwo Polska, tel. 91 8105800, e-mail przetargi@109szpital.pl, przetargi2@109szpital.pl , faks 91 8105802.
Adres strony internetowej (url): www.109szpital.pl
Adres profilu nabywcy: https://platformazakupowa.pl/pn/109szpital

**I.2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:**

Inny: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

**SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

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

Dostawa wyrobów medycznych oraz sprzętu jednorazowego użytku dla potrzeb Pracowni Endoskopowej do 109 Szpitala Wojskowego z Przychodnia SP ZOZ w Szczecinie.

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

RPoZP 16/2020

**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 wyrobów medycznych i sprzętu jednorazowego użytku dla potrzeb Pracowni Endoskopowej do 109 Szpitala Wojskowego z Przychodnią SP ZOZ w Szczecinie z podziałem na jedenaście zadań.

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

tak

**II.5) Główny Kod CPV:** 33141000-0

**Dodatkowe kody CPV:**33168000-5, 33141320-9

**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:**Spodenki do kolonoskopii |
|  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:**30/06/2020**IV.2) Całkowita wartość zamówienia****Wartość bez VAT** 2200.00**Waluta** PLN**IV.3) INFORMACJE O OFERTACH**Liczba otrzymanych ofert:  1w tym:liczba otrzymanych ofert od małych i średnich przedsiębiorstw:  1liczba otrzymanych ofert od wykonawców z innych państw członkowskich Unii Europejskiej:  0liczba otrzymanych ofert od wykonawców z państw niebędących członkami Unii Europejskiej:  0liczba 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:nieNazwa wykonawcy: MEDITECH X-RAY Sp. z o.o.Email wykonawcy: endoskopia@meditech.plAdres pocztowy: ul. Wirowska 6Kod pocztowy: 62-052Miejscowość: KomornikiKraj/woj.: wielkopolskieWykonawca 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**2289.60Oferta z najniższą ceną/kosztem 2289.60Oferta z najwyższą ceną/kosztem 2289.60Waluta: PLN**IV.7) Informacje na temat podwykonawstwa**Wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcy/podwykonawcomnieWartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy lub podwykonawcom:**IV.8) Informacje dodatkowe:** |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ NR:**2   **NAZWA:**Testy urazowe |
|  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:**30/06/2020**IV.2) Całkowita wartość zamówienia****Wartość bez VAT** 8000.00**Waluta** PLN**IV.3) INFORMACJE O OFERTACH**Liczba otrzymanych ofert:  1w tym:liczba otrzymanych ofert od małych i średnich przedsiębiorstw:  1liczba otrzymanych ofert od wykonawców z innych państw członkowskich Unii Europejskiej:  0liczba otrzymanych ofert od wykonawców z państw niebędących członkami Unii Europejskiej:  0liczba 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:nieNazwa wykonawcy: LENCOMM TRADE INTERNATIONAL Sp. z o.o.Email wykonawcy: office@lencomm.plAdres pocztowy: ul. Wólczyńska 133Kod pocztowy: 01-919Miejscowość: WarszawaKraj/woj.: mazowieckieWykonawca 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**8343.00Oferta z najniższą ceną/kosztem 8343.00Oferta z najwyższą ceną/kosztem 8343.00Waluta: PLN**IV.7) Informacje na temat podwykonawstwa**Wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcy/podwykonawcomnieWartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy lub podwykonawcom:**IV.8) Informacje dodatkowe:** |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ NR:**3   **NAZWA:**Zestaw do opaskowania żylaków przełyku |
|  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:**30/06/2020**IV.2) Całkowita wartość zamówienia****Wartość bez VAT** 1800.00**Waluta** PLN**IV.3) INFORMACJE O OFERTACH**Liczba otrzymanych ofert:  3w tym:liczba otrzymanych ofert od małych i średnich przedsiębiorstw:  3liczba otrzymanych ofert od wykonawców z innych państw członkowskich Unii Europejskiej:  0liczba otrzymanych ofert od wykonawców z państw niebędących członkami Unii Europejskiej:  0liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną:  3**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: SUN-MED Spółka Cywilna Dominik Siekierski Sławomir NapartyEmail wykonawcy: biuro@sun-med.euAdres pocztowy: ul. Franciszkańska 104/112Kod pocztowy: 91-845Miejscowość: ŁódźKraj/woj.: łódzkieWykonawca 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**1701.00Oferta z najniższą ceną/kosztem 1701.00Oferta z najwyższą ceną/kosztem 1927.80Waluta: PLN**IV.7) Informacje na temat podwykonawstwa**Wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcy/podwykonawcomnieWartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy lub podwykonawcom:**IV.8) Informacje dodatkowe:** |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ NR:**4   **NAZWA:**Chwytak do polipów, pętla do polipektomii |
|  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:**30/06/2020**IV.2) Całkowita wartość zamówienia****Wartość bez VAT** 23900.00**Waluta** PLN**IV.3) INFORMACJE O OFERTACH**Liczba otrzymanych ofert:  2w tym:liczba otrzymanych ofert od małych i średnich przedsiębiorstw:  2liczba otrzymanych ofert od wykonawców z innych państw członkowskich Unii Europejskiej:  0liczba otrzymanych ofert od wykonawców z państw niebędących członkami Unii Europejskiej:  0liczba 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:nieNazwa wykonawcy: MEDITECH X-RAY Sp. z o.o.Email wykonawcy: endoskopia@meditech.plAdres pocztowy: ul. Wirowska 6Kod pocztowy: 62-052Miejscowość: KomornikiKraj/woj.: wielkopolskieWykonawca 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**14646.10Oferta z najniższą ceną/kosztem 14646.10Oferta z najwyższą ceną/kosztem 15400.00Waluta: PLN**IV.7) Informacje na temat podwykonawstwa**Wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcy/podwykonawcomnieWartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy lub podwykonawcom:**IV.8) Informacje dodatkowe:** |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ NR:**5   **NAZWA:**Igła do ostrzykiwania, kleszcze biopsyjne |
|  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:**30/06/2020**IV.2) Całkowita wartość zamówienia****Wartość bez VAT** 53700.00**Waluta** PLN**IV.3) INFORMACJE O OFERTACH**Liczba otrzymanych ofert:  3w tym:liczba otrzymanych ofert od małych i średnich przedsiębiorstw:  3liczba otrzymanych ofert od wykonawców z innych państw członkowskich Unii Europejskiej:  0liczba otrzymanych ofert od wykonawców z państw niebędących członkami Unii Europejskiej:  0liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną:  3**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: VARIMED Sp. z o.o.Email wykonawcy: varimed@varimed.plAdres pocztowy: ul. Tadeusza Kosciuszki 115/4UKod pocztowy: 50-442Miejscowość: WrocławKraj/woj.: dolnośląskieWykonawca 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**32508.00Oferta z najniższą ceną/kosztem 32508.00Oferta z najwyższą ceną/kosztem 64260.00Waluta: PLN**IV.7) Informacje na temat podwykonawstwa**Wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcy/podwykonawcomnieWartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy lub podwykonawcom:**IV.8) Informacje dodatkowe:** |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ NR:**6   **NAZWA:**Klipsownica jednorazowego użytku |
|  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:**30/06/2020**IV.2) Całkowita wartość zamówienia****Wartość bez VAT** 2400.00**Waluta** PLN**IV.3) INFORMACJE O OFERTACH**Liczba otrzymanych ofert:  3w tym:liczba otrzymanych ofert od małych i średnich przedsiębiorstw:  3liczba otrzymanych ofert od wykonawców z innych państw członkowskich Unii Europejskiej:  0liczba otrzymanych ofert od wykonawców z państw niebędących członkami Unii Europejskiej:  0liczba 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:nieNazwa wykonawcy: VARIMED Sp. z o.o.Email wykonawcy: varimed@varimed.plAdres pocztowy: ul. Tadeusza Kościuszki 115/4UKod pocztowy: 50-442Miejscowość: WrocławKraj/woj.: dolnośląskieWykonawca 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**2187.00Oferta z najniższą ceną/kosztem 2187.00Oferta z najwyższą ceną/kosztem 3726.00Waluta: PLN**IV.7) Informacje na temat podwykonawstwa**Wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcy/podwykonawcomnieWartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy lub podwykonawcom:**IV.8) Informacje dodatkowe:** |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ NR:**7   **NAZWA:**Marker węglowy, |
|  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:**30/06/2020**IV.2) Całkowita wartość zamówienia****Wartość bez VAT** 5500.00**Waluta** PLN**IV.3) INFORMACJE O OFERTACH**Liczba otrzymanych ofert:  4w tym:liczba otrzymanych ofert od małych i średnich przedsiębiorstw:  4liczba otrzymanych ofert od wykonawców z innych państw członkowskich Unii Europejskiej:  0liczba otrzymanych ofert od wykonawców z państw niebędących członkami Unii Europejskiej:  0liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną:  4**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: MEDITECH X-RAY Sp. z o.o.Email wykonawcy: endoskopia@meditech.plAdres pocztowy: ul. Wirowska 6Kod pocztowy: 62-052Miejscowość: KomornikiKraj/woj.: wielkopolskieWykonawca 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**2227.88Oferta z najniższą ceną/kosztem 2227.88Oferta z najwyższą ceną/kosztem 4968.00Waluta: PLN**IV.7) Informacje na temat podwykonawstwa**Wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcy/podwykonawcomnieWartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy lub podwykonawcom:**IV.8) Informacje dodatkowe:** |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ NR:**8   **NAZWA:**Szczotka czyszcząca do kanału roboczego |
|  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:**30/06/2020**IV.2) Całkowita wartość zamówienia****Wartość bez VAT** 2630.00**Waluta** PLN**IV.3) INFORMACJE O OFERTACH**Liczba otrzymanych ofert:  3w tym:liczba otrzymanych ofert od małych i średnich przedsiębiorstw:  3liczba otrzymanych ofert od wykonawców z innych państw członkowskich Unii Europejskiej:  0liczba otrzymanych ofert od wykonawców z państw niebędących członkami Unii Europejskiej:  0liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną:  3**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: VARIMED Sp. z o.o.Email wykonawcy:Adres pocztowy: ul. Tadeusza Kościuszki 115/4UKod pocztowy: 50-442Miejscowość: WrocławKraj/woj.: dolnośląskieWykonawca 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**1542.24Oferta z najniższą ceną/kosztem 1542.24Oferta z najwyższą ceną/kosztem 3031.56Waluta:**IV.7) Informacje na temat podwykonawstwa**Wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcy/podwykonawcomnieWartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy lub podwykonawcom:**IV.8) Informacje dodatkowe:** |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ NR:**9   **NAZWA:**Zestaw do przezskórnej gastrostomii |
|  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:**30/06/2020**IV.2) Całkowita wartość zamówienia****Wartość bez VAT** 4440.00**Waluta** PLN**IV.3) INFORMACJE O OFERTACH**Liczba otrzymanych ofert:  1w tym:liczba otrzymanych ofert od małych i średnich przedsiębiorstw:  1liczba otrzymanych ofert od wykonawców z innych państw członkowskich Unii Europejskiej:  0liczba otrzymanych ofert od wykonawców z państw niebędących członkami Unii Europejskiej:  0liczba 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:nieNazwa wykonawcy: SUN-MED Spółka Cywilna Dominik Siekierski Sławomir NapartyEmail wykonawcy: biuro@sun-med.euAdres pocztowy: ul. Franciszkańska 104/112Kod pocztowy: 91-845Miejscowość: ŁódźKraj/woj.: łódzkieWykonawca 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**4293.00Oferta z najniższą ceną/kosztem 4293.00Oferta z najwyższą ceną/kosztem 4293.00Waluta: PLN**IV.7) Informacje na temat podwykonawstwa**Wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcy/podwykonawcomnieWartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy lub podwykonawcom:**IV.8) Informacje dodatkowe:** |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ NR:**10   **NAZWA:**Zawór biopsyjny do endoskopów Pentax |
|  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:**30/06/2020**IV.2) 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:  2liczba otrzymanych ofert od wykonawców z innych państw członkowskich Unii Europejskiej:  0liczba otrzymanych ofert od wykonawców z państw niebędących członkami Unii Europejskiej:  0liczba 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:nieNazwa wykonawcy: VARIMED Sp. z o.o.Email wykonawcy: varimed@varimed.plAdres pocztowy: ul. Tadeusza Kościuszki 115/4UKod pocztowy: 50-442Miejscowość: WrocławKraj/woj.: dolnośląskieWykonawca 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**381.30Oferta z najniższą ceną/kosztem 381.30Oferta z najwyższą ceną/kosztem 713.40Waluta: PLN**IV.7) Informacje na temat podwykonawstwa**Wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcy/podwykonawcomnieWartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy lub podwykonawcom:**IV.8) Informacje dodatkowe:** |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ NR:**11   **NAZWA:**Żel endoskopowy |
|  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:**30/06/2020**IV.2) Całkowita wartość zamówienia****Wartość bez VAT** 5000.00**Waluta** PLN**IV.3) INFORMACJE O OFERTACH**Liczba otrzymanych ofert:  5w tym:liczba otrzymanych ofert od małych i średnich przedsiębiorstw:  5liczba otrzymanych ofert od wykonawców z innych państw członkowskich Unii Europejskiej:  0liczba otrzymanych ofert od wykonawców z państw niebędących członkami Unii Europejskiej:  0liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną:  5**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: VARIMED Sp. z o.o.Email wykonawcy: varimed@varimed.plAdres pocztowy: ul. Tadeusza Kościuszki 115/4UKod pocztowy: 50-442Miejscowość: WrocławKraj/woj.: dolnośląskieWykonawca 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**4752.00Oferta z najniższą ceną/kosztem 4752.00Oferta z najwyższą ceną/kosztem 25920.00Waluta: PLN**IV.7) Informacje na temat podwykonawstwa**Wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcy/podwykonawcomnieWartość 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.