

Ogłoszenie nr 30998 - 2017 z dnia 2017-02-23 r.



## **Międzyrzecz: DOSTAWA LEKÓW, ŚRODKÓW DO DEZYNFEKCJI I MATERIAŁÓW OPATRUNKOWYCH 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: 375556 - 2016

**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:** Samodzielny Publiczny Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych, krajowy numer  
identyfikacyjny 29013300000, ul. ul. Poznańska 109, 66300 Międzyrzecz, państwo Polska, woj. lubuskie, tel.  
957 428 700, faks 957 428 701, e-mail enowak@psychiatria.miedzyrzecz.pl

Adres strony internetowej (URL): www.bip.obrzyce.eu

**I. 2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:**

Inny: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

**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:**

DOSTAWA LEKÓW, ŚRODKÓW DO DEZYNFEKCJI I MATERIAŁÓW OPATRUNKOWYCH

**Numer referencyjny (jeżeli dotyczy):**

SPSNPCH-DOE-382-26/16

**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 sukcesywna dostawa do siedziby zamawiającego leków, środków do  
dezynfekcji oraz materiałów opatrunkowych ujętych na szpitalnej liście leków receptariusza Samodzielnego  
Publicznego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu. 2. Przedmiot zamówienia został  
podzielony na osiemnaście części (Pakietów) : 2.1. Przedmiot zamówienia w zakresie pakietu nr 1 dotyczy  
sukcesywnych dostaw LEKÓW OGÓLNYCH. Szczegółowy zakres ilościowy i asortymentowy stanowi załącznik  
nr 5 - Pakiet NR 1 do SIWZ. 2.2. Przedmiot zamówienia w zakresie pakietu nr 2 dotyczy sukcesywnych  
dostaw LEKÓW PSYCHOTROPOWYCH. Szczegółowy zakres ilościowy i asortymentowy stanowi załącznik nr 5

- Pakiet NR 2 do SIWZ. 2.3. Przedmiot zamówienia w zakresie pakietu nr 3 dotyczy sukcesywnych dostaw LEKÓW ZEWNĘTRZNYCH Szczegółowy zakres ilościowy i asortymentowy stanowi załącznik nr 5 - Pakiet NR 3 do SIWZ. 2.4. Przedmiot zamówienia w zakresie pakietu nr 4 dotyczy sukcesywnych dostaw PŁYNÓW INFUZYJNYCH Szczegółowy zakres ilościowy i asortymentowy stanowi załącznik nr 5 - Pakiet NR 4 do SIWZ. 2.5. Przedmiot zamówienia w zakresie pakietu nr 5 dotyczy sukcesywnych dostaw OPATRUNKÓW Szczegółowy zakres ilościowy i asortymentowy stanowi załącznik nr 5 - Pakiet NR 5 do SIWZ. 2.6. Przedmiot zamówienia w zakresie pakietu nr 6 dotyczy sukcesywnych dostaw LEKU VALPROLEK Szczegółowy zakres ilościowy i asortymentowy stanowi załącznik nr 5 - Pakiet NR 6 do SIWZ. 2.7. Przedmiot zamówienia w zakresie pakietu nr 7 dotyczy sukcesywnych dostaw LEKU OLANZAPINUM Szczegółowy zakres ilościowy i asortymentowy stanowi załącznik nr 5 - Pakiet NR 7 do SIWZ. 2.8. Przedmiot zamówienia w zakresie pakietu nr 8 dotyczy sukcesywnych dostaw LEKU QUETIAPINUM Szczegółowy zakres ilościowy i asortymentowy stanowi załącznik nr 5 - Pakiet NR 8 do SIWZ. 2.9. Przedmiot zamówienia w zakresie pakietu nr 9 dotyczy sukcesywnych dostaw LEKU RISPERIDONUM Szczegółowy zakres ilościowy i asortymentowy stanowi załącznik nr 5 - Pakiet NR 9 do SIWZ. 2.10. Przedmiot zamówienia w zakresie pakietu nr 10 dotyczy sukcesywnych dostaw TESTÓW PASKOWYCH Szczegółowy zakres ilościowy i asortymentowy stanowi załącznik nr 5 - Pakiet NR 10 do SIWZ. 2.11. Przedmiot zamówienia w zakresie pakietu nr 11 dotyczy sukcesywnych dostaw LEKU OMEPRAZOLUM Szczegółowy zakres ilościowy i asortymentowy stanowi załącznik nr 5 - Pakiet NR 11 do SIWZ. 2.12. Przedmiot zamówienia w zakresie pakietu nr 12 dotyczy sukcesywnych dostaw LEKU ARYPIPIRAZOL Szczegółowy zakres ilościowy i asortymentowy stanowi załącznik nr 5 - Pakiet NR 12 do SIWZ. 2.13. Przedmiot zamówienia w zakresie pakietu nr 13 dotyczy sukcesywnych dostaw LEKU RISPOLEPT CONSTA Szczegółowy zakres ilościowy i asortymentowy stanowi załącznik nr 5 - Pakiet NR 13 do SIWZ. 2.14. Przedmiot zamówienia w zakresie pakietu nr 14 dotyczy sukcesywnych dostaw LEKU CARBAMAZEPINA Szczegółowy zakres ilościowy i asortymentowy stanowi załącznik nr 5 - Pakiet NR 14 do SIWZ. 2.15. Przedmiot zamówienia w zakresie pakietu nr 15 dotyczy sukcesywnych dostaw ŚRODKÓW DO DEZYNFEKCJI SKÓRY I POWIERZCHNI Szczegółowy zakres ilościowy i asortymentowy stanowi załącznik nr 5 - Pakiet NR 15 do SIWZ. 2.16. Przedmiot zamówienia w zakresie pakietu nr 16 dotyczy sukcesywnych dostaw ŚRODKÓW CHUSTECZKI I KOMPRESY DEZYNFEKCYJNE Szczegółowy zakres ilościowy i asortymentowy stanowi załącznik nr 5 - Pakiet NR 16 do SIWZ. 2.17. Przedmiot zamówienia w zakresie pakietu nr 17 dotyczy sukcesywnych dostaw ŚRODKÓW DO LECZENIA RAN I ODLEŻYN Szczegółowy zakres ilościowy i asortymentowy stanowi załącznik nr 5 - Pakiet NR 17 do SIWZ. 2.18. Przedmiot zamówienia w zakresie pakietu nr 18 dotyczy sukcesywnych dostaw ŚRODKÓW DO DEZYNFEKCJI RAN. Szczegółowy zakres ilościowy i asortymentowy stanowi załącznik nr 5 - Pakiet NR 18 do SIWZ. 3. Zamawiający do wykonania powyższego zamówienia nie wskazuje czynności w zakresie realizacji zamówienia w stosunku do których wymaga zatrudnienia zgodnie z art. 29 ust. 3a ustawy pzp przez Wykonawcę lub podwykonawcę na podstawie umowy o pracę osób wykonujących czynności w zakresie realizacji zamówienia, których wykonanie polega na wykonywaniu pracy w sposób określony w art. 22 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2014 r., poz. 1502, ze zm.).

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

##### **Zamówienie podzielone jest na części:**

Tak

II.5) Główny Kod CPV: 33600000-6

Dodatkowe kody CPV: 33631600-8, 33141112-8, 33141113-4, 33141110-4

## **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:** DOSTAWA LEKÓW OGÓLNYCH

Postępowanie/część zostało unieważnione nie

Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 01/02/2017

#### **IV.2 Całkowita wartość zamówienia**

**Wartość bez VAT**121589.70

**Waluta**PLN

#### **IV.3) INFORMACJE O OFERTACH**

**Liczba otrzymanych ofert**3

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: 0**

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

Zamówienie zostało udzielone wykonawcom wspólnie ubiegającym się o udzielenie:

tak

FARMACOL S.A. , FARMACOL LOGISTYKA Sp z o.o., farmacol@farmacol.com.pl, Ul. Rzepakowa 2,  
40-541 , Katowice, kraj/woj. śląskie

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 128113.65

Oferta z najniższą ceną/kosztem 128113.65

> Oferta z najwyższą ceną/kosztem 145306.12

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:** DOSTAWA LEKÓW  
PSYCHOTROPOWYCH

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

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 01/02/2017**

**IV.2 Całkowita wartość zamówienia**

Wartość bez VAT 191081.14

Waluta PLN

**IV.3) INFORMACJE O OFERTACH**

Liczba otrzymanych ofert 2

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:

nie

NEUCA SA , neuca@neuca.pl, Ul. Szosa Bydgoska 58, 87-100 , Toruń, kraj/woj. kujawsko-  
pomorskie

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 194721.26

Oferta z najniższą ceną/kosztem 194721.26

> Oferta z najwyższą ceną/kosztem 197526.78

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: 3**

**NAZWA:** DOSTAWA LEKÓW  
ZEWNĘTRNYCH

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

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 01/02/2017

**IV.2 Całkowita wartość zamówienia**

**Wartość bez VAT**17569.06

**Waluta**PLN

**IV.3) INFORMACJE O OFERTACH**

**Liczba otrzymanych ofert**2

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:

nie

NEUCA SA , neuca@neuca.pl, Ul. Szosa Bydgoska 58, 87-100 , Toruń, kraj/woj. kujawsko-pomorskie

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** 18395.05

**Oferta z najniższą ceną/koszt** 18395.05

**> Oferta z najwyższą ceną/koszt** 19923.88

**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: 4**

**NAZWA:** DOSTAWA PŁYNÓW  
INFUZYJNYCH

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

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 01/02/2017

**IV.2 Całkowita wartość zamówienia**

**Wartość bez VAT**16546.70

**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:

nie

Bialmed Sp. z o.o. , bok@bialmed.com.pl, Ul. Konopnicka 11a, 12-230 , Biała Piska, kraj/woj. warmińsko-mazurskie

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** 17973.47

**Oferta z najniższą ceną/kosztem** 17973.47

**> Oferta z najwyższą ceną/kosztem** 17973.47

**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: 5**

**NAZWA:** DOSTAWA OPATRUNKÓW

Postępowanie/część zostało unieważnione nie

Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 01/02/2017

**IV.2 Całkowita wartość zamówienia**

**Wartość bez VAT**7781.65

**Waluta**PLN

**IV.3) INFORMACJE O OFERTACH**

**Liczba otrzymanych ofert**3

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: 2**

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

Zamówienie zostało udzielone wykonawcom wspólnie ubiegającym się o udzielenie:

nie

Mercator Medical S.A., medical@mercatormedical.eu, Ul. 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** 9512.59

**Oferta z najniższą ceną/kosztem** 7849.98

**> Oferta z najwyższą ceną/kosztem** 9512.59

**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: 6****NAZWA:** DOSTAWA LEKU VALPROLEK

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

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 01/02/2017**IV.2 Całkowita wartość zamówienia****Wartość bez VAT**25464.00**Waluta**PLN**IV.3) INFORMACJE O OFERTACH****Liczba otrzymanych ofert**2

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:  
nie

Sanofi-Aventis Spółka z o.o. , Monika.Chmielewska-Zehaluk@sanofi.com, Ul. Bonifraterska 17,  
00-203 , Warszawa, kraj/woj. mazowieckie

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** 18195.84**Oferta z najniższą ceną/kosztem** 18195.84**> Oferta z najwyższą ceną/kosztem** 19573.92**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: 7****NAZWA:** DOSTAWA LEKU OLANZAPINUM

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

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 01/02/2017**IV.2 Całkowita wartość zamówienia****Wartość bez VAT**11960**Waluta**PLN**IV.3) INFORMACJE O OFERTACH****Liczba otrzymanych ofert**3

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

Zamówienie zostało udzielone wykonawcom wspólnie ubiegającym się o udzielenie:  
nie

NEUCA SA, neuca@neuca.pl, Ul. Szosa Bydgoska 58, 87-100 , Toruń, kraj/woj. kujawsko-  
pomorskie

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** 6264.00

**Oferta z najniższą ceną/kosztem** 6264.00

**> Oferta z najwyższą ceną/kosztem** 6868.56

**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: 8**

**NAZWA:** DOSTAWA LEKU QUETIAPINUM

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

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 01/02/2017

**IV.2 Całkowita wartość zamówienia**

**Wartość bez VAT** 8864.00

**Waluta** PLN

**IV.3) INFORMACJE O OFERTACH**

**Liczba otrzymanych ofert** 3

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:** 0

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

Zamówienie zostało udzielone wykonawcom wspólnie ubiegającym się o udzielenie:

nie

NEUCA SA , neuca@neuca.pl, Ul. Szosa Bydgoska 58, 87-100 , Toruń, 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** 7570.80

**Oferta z najniższą ceną/kosztem** 7570.80

**> Oferta z najwyższą ceną/kosztem** 8489.67

**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: 9**

**NAZWA:** DOSTAWA LEKU RISPERIDONUM

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

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 01/02/2017

**IV.2 Całkowita wartość zamówienia**

**Wartość bez VAT** 36468.00

**Waluta** PLN

#### IV.3) INFORMACJE O OFERTACH

**Liczba otrzymanych ofert** 3

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: 0

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

Zamówienie zostało udzielone wykonawcom wspólnie ubiegającym się o udzielenie:

nie

NEUCA SA , neuca@neuca.pl, Ul. Szosa Bydgoska 58, 87-100 , Toruń, kraj/woj. kujawsko-pomorskie

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** 34077.00

**Oferta z najniższą ceną/kosztem** 34077.00

> **Oferta z najwyższą ceną/kosztem** 37710.36

**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:** 10

**NAZWA:** DOSTAWA TESTÓW  
PASKOWYCH

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

#### IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 01/02/2017

#### IV.2 Całkowita wartość zamówienia

**Wartość bez VAT** 8640

**Waluta** PLN

#### IV.3) INFORMACJE O OFERTACH

**Liczba otrzymanych ofert** 3

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: 0

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

Zamówienie zostało udzielone wykonawcom wspólnie ubiegającym się o udzielenie:

tak

FARMACOL S.A., FARMACOL Logityka Sp. zo.o., farmacol@farmacol.com.pl, Ul. Rzepakowa 2, 40-541 , Katowice, kraj/woj. śląskie

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** 9311.76

**Oferta z najniższą ceną/kosztem** 9311.76

**> Oferta z najwyższą ceną/kosztem** 9608.00

**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: 11**

**NAZWA:** DOSTAWA LEKU OMEPRAZOLUM

Postępowanie/część zostało unieważnione nie

Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia

postępowania:

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 01/02/2017

**IV.2 Całkowita wartość zamówienia**

**Wartość bez VAT**2769.00

**Waluta**PLN

**IV.3) INFORMACJE O OFERTACH**

**Liczba otrzymanych ofert**4

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:** 0

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

Zamówienie zostało udzielone wykonawcom wspólnie ubiegającym się o udzielenie:

nie

NEUCA SA , neuca@neuca.pl, Ul. Szosa Bydgoska 58, 87-100 , Toruń, kraj/woj. kujawsko-pomorskie

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** 2967.84

**Oferta z najniższą ceną/kosztem** 2967.84

**> Oferta z najwyższą ceną/kosztem** 7783.78

**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: 12**

**NAZWA:** DOSTAWA LEKU ARYPIIPRAZOL

Postępowanie/część zostało unieważnione nie

Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia

postępowania:

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 01/02/2017

**IV.2 Całkowita wartość zamówienia**

**Wartość bez VAT**1532.50

**Waluta**PLN

**IV.3) INFORMACJE O OFERTACH**

**Liczba otrzymanych ofert**2

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:  
tak

FARMACOL S.A., FARMACOL Logistyka Sp zo.o., farmacol@farmacol.com.pl, Ul. Rzepakowa 2,  
40-541 , Katowice, kraj/woj. śląskie

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** 1609.20

**Oferta z najniższą ceną/kosztem** 1609.20

**> Oferta z najwyższą ceną/kosztem** 2489.40

**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:** 13

**NAZWA:** DOSTAWA LEKU RISPOLEPT  
CONSTA

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

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 01/02/2017

**IV.2 Całkowita wartość zamówienia**

**Wartość bez VAT**13642.85

**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:  
nie

JANSSEN CILAG Polska Sp. z o.o, JanssenPVPoland@its.jnj.com , Ul. Iłżecka 24, 02-135 ,  
Warszawa, kraj/woj. mazowieckie

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** 14734.28

**Oferta z najniższą ceną/kosztem** 14734.28

**> Oferta z najwyższą ceną/kosztem** 14734.28

**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: 14**

**NAZWA:** DOSTAWA LEKU  
CARBAMAZEPINA

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

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 01/02/2017**IV.2 Całkowita wartość zamówienia****Wartość bez VAT**5741.50**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:** 0**IV.5) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA**

Zamówienie zostało udzielone wykonawcom wspólnie ubiegającym się o udzielenie:  
tak

FARMACOL S.A., FARMACOL Logistyka Sp zo.o., farmacol@farmacol.com.pl, Ul. Rzepakowa 2,  
40-541 , Katowice, kraj/woj. śląskie

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** 6071.76**Oferta z najniższą ceną/koszt** 6071.76**> Oferta z najwyższą ceną/koszt** 6200.82**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: 15**

**NAZWA:** DOSTAWA ŚRODKÓW DO DEZYNFEKCJI  
SKÓRY I POWIERZCHNI

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

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 01/02/2017**IV.2 Całkowita wartość zamówienia****Wartość bez VAT**22672.22**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:  
nie

MEDILAB Firma Wytwórczo-Uslugowa Sp. zo.o., bialystok@medilab.pl, Ul. Niedźwiedzia 60,  
15-531, Białystok, kraj/woj. podlaskie

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 24296.92

Oferta z najniższą ceną/koszt 24296.92

> Oferta z najwyższą ceną/koszt 24296.92

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:** 16

**NAZWA:** DOSTAWA ŚRODKÓW CHUSTECZKI I  
KOMPRESY DEZYNFEKCYJNE

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

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 01/02/2017

**IV.2 Całkowita wartość zamówienia**

Wartość bez VAT 3935.00

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:  
nie

EURO TRADE Technology Sp. zo.o., ett@ettsales.pl, Ul. Jana Styki 8, 64-920, Piła, 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 4438.80

Oferta z najniższą ceną/koszt 4438.80

> Oferta z najwyższą ceną/koszt 4438.80

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: 17**

**NAZWA:** DOSTAWA ŚRODKÓW DO LECZENIA  
RAN I ODLEŻYN

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

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 01/02/2017

**IV.2 Całkowita wartość zamówienia**

**Wartość bez VAT**3129.50

**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:  
nie

CREATUS Marta Chromicz , zamowienia@creatus.pl., Ul. Zajęcza 14d, 70-795 , Szczecin,  
kraj/woj. zachodniopomorskie

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** 3582.90

**Oferta z najniższą ceną/kosztem** 3582.90

**> Oferta z najwyższą ceną/kosztem** 3582.90

**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: 18**

**NAZWA:** DOSTAWA  
ŚRODKÓW DO  
DEZYNFEKCJI RAN

Postępowanie/część zostało unieważnione tak

Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:

W przedmiotowym postępowaniu do upływu terminu składania ofert tj. do dnia  
09-01-2017 r. , do godz. 12.00, dla pakiet nr 18- Dezynfekcja ran nie wpłynęła  
żadna oferta. Podstawą prawną dokonanego unieważnienia dla pakietu nr 18 jest  
art. 93 ust. 1 pkt 1) ustawy Prawo zamówień publicznych.

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:**

**IV.2 Całkowita wartość zamówienia**

**Wartość bez VAT**2310.20

**Waluta**PLN

**IV.3) INFORMACJE O OFERTACH**

**Liczba otrzymanych ofert**0

w tym

**Liczba otrzymanych ofert od małych i średnich przedsiębiorstw:** 0

**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

, , , , 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**

**Oferta z najniższą ceną/kosztom**

**> Oferta z najwyższą ceną/kosztom**

**Waluta:**

**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.