



Unia Europejska

Publikacja Suplementu do Dziennika Urzędowego Unii Europejskiej

2, rue Mercier, 2985 Luxembourg, Luksemburg

Faks: +352 29 29 42 670

E-mail: ojs@publications.europa.eu

Informacje i formularze on-line: <http://simap.europa.eu>

Ogłoszenie o udzieleniu zamówienia

(Dyrektywa 2004/18/WE)

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

I.1) Nazwa, adresy i punkty kontaktowe:

Oficjalna nazwa: [Samodzielny Publiczny Zespół Opieki](#) Krajowy numer identyfikacyjny: *(jeżeli jest znany)*
[Zdrowotnej Kędzierzyn-Koźle](#)

Adres pocztowy: [ul. 24 Kwietnia 5](#)

Miejscowość: [Kędzierzyn-Koźle](#) Kod pocztowy: [47-200](#) Państwo: [Polska \(PL\)](#)

Punkt kontaktowy: Tel.: [+77 40-62-566](#)

Osoba do kontaktów: [Elżbieta Koziol](#)

E-mail: EKoziol@e-szpital.eu Faks: [+77 40-62-567](#)

Adresy internetowe: *(jeżeli dotyczy)*

Ogólny adres instytucji zamawiającej: *(URL)* www.e-szpital.eu

Adres profilu nabywcy: *(URL)*

Dostęp elektroniczny do dokumentów: *(URL)*

Elektroniczne składanie kandydatur i wniosków o dopuszczenie do udziału: *(URL)*

I.2) Rodzaj instytucji zamawiającej

- Ministerstwo lub inny organ krajowy lub federalny, w tym jednostki regionalne i lokalne
- Agencja/urząd krajowy lub federalny
- Organ władzy regionalnej lub lokalnej
- Agencja/urząd regionalny lub lokalny
- Podmiot prawa publicznego
- Instytucja/agencja europejska lub organizacja międzynarodowa
- Inna: *(proszę określić)*

I.3) Główny przedmiot lub przedmioty działalności

- Ogólne usługi publiczne
- Obrona
- Porządek i bezpieczeństwo publiczne
- Środowisko
- Sprawy gospodarcze i finansowe
- Zdrowie
- Budownictwo i obiekty komunalne
- Ochrona socjalna

- Rekreacja, kultura i religia
- Edukacja
- Inny: *(proszę określić)*

I.4) Udzielenie zamówienia w imieniu innych instytucji zamawiających

Instytucja zamawiająca dokonuje zakupu w imieniu innych instytucji zamawiających:

tak nie

więcej informacji o tych instytucjach zamawiających można podać w załączniku A

Sekcja II: Przedmiot zamówienia

II.1) Opis

II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu:

Dostawa sprzętu medycznego jednorazowego użytku dla SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu

II.1.2) Rodzaj zamówienia oraz lokalizacja robót budowlanych, miejsce realizacji dostawy lub świadczenia usług:

(Wybrać wyłącznie jedną kategorię – roboty budowlane, dostawy lub usługi – która najbardziej odpowiada konkretnemu przedmiotowi zamówienia lub zakupu)

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="radio"/> Roboty budowlane | <input checked="" type="radio"/> Dostawy | <input type="radio"/> Usługi |
| <input type="checkbox"/> Wykonanie | <input checked="" type="radio"/> Kupno | Kategoria usług: nr: |
| <input type="checkbox"/> Zaprojektowanie i wykonanie | <input type="radio"/> Dzierżawa | Zob. kategorie usług w załączniku C1 |
| <input type="checkbox"/> Wykonanie, za pomocą dowolnych środków, obiektu budowlanego odpowiadającego wymogom określonym przez instytucję zamawiającą | <input type="radio"/> Najem | W przypadku zamówień na usługi kategorii 17-27 – zob. załącznik C1 – czy zgadzają się Państwo na publikację niniejszego ogłoszenia? |
| | <input type="radio"/> Leasing | |
| | <input type="radio"/> Połączenie powyższych form | |

Główne miejsce lub lokalizacja robót budowlanych, miejsce realizacji dostawy lub świadczenia usług :

Pakiety 1-33 i 43 – Apteka Szpitalna przy SP ZOZ w Kędzierzynie – Koźlu, ul. 24 Kwietnia 13, Pakiety 34-42 – magazyn centralny przy SP ZOZ w Kędzierzynie – Koźlu, ul. Roosevelta 2

Kod NUTS:

II.1.3) Informacje na temat umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów (DSZ)

- Ogłoszenie dotyczy zawarcia umowy ramowej
- Ogłoszenie dotyczy zamówienia (zamówień) w ramach dynamicznego systemu zakupów (DPS)

II.1.4) Krótki opis zamówienia lub zakupu:

1. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowią formularze cenowe – załączniki nr 2/1 – 2/43 do SIWZ. 2. Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych. Wykonawca może złożyć ofertę na dowolną liczbę pakietów. Zamówienie zostało podzielone na następujące części/pakiety: pakiet nr 1 – Dostawa podstawowego sprzętu medycznego jednorazowego użytku – wg załącznika nr 2/1 do SIWZ, pakiet nr 2 – Dostawa przyrządów do przetoczeń, kraników, filtrów – wg załącznika nr 2/2 do SIWZ, pakiet nr 3 – Dostawa zestawów oddechowych – wg załącznika nr 2/3 do SIWZ, pakiet nr 4 – Dostawa rękawic jednorazowego użytku – wg załącznika nr 2/4 do SIWZ, pakiet nr 5 – Dostawa zestawów ortopedycznych, pęcherzów moczowych, wody sterylnej – wg załącznika nr 2/5 do SIWZ, pakiet nr 6 – Dostawa sprzętu jednorazowego – wg załącznika nr 2/6 do SIWZ, pakiet nr 7 – Dostawa igieł do biopsji automatycznej – wg załącznika nr 2/7 do SIWZ, pakiet nr 8 – Dostawa końcówek do noża harmonicznego – wg załącznika nr 2/8 do SIWZ, pakiet nr 9 – Dostawa cewników oraz elektrod do badań urodynamicznych – wg załącznika nr 2/9 do SIWZ, pakiet nr 10 – Dostawa sprzętu do badań urodynamicznych – wg załącznika nr 2/10 do SIWZ, pakiet nr 11 – Dostawa systemów mocowania i regulatorów prędkości infuzji – wg załącznika nr 2/11 do SIWZ, pakiet nr 12 – Dostawa sprzętu stosowanego w urologii – wg załącznika nr 2/12 do SIWZ, pakiet nr 13 – Dostawa przyrządu do drenażu jamy bębenkowej ucha – wg załącznika nr 2/13 do SIWZ, pakiet nr 14 – Dostawa systemu do odzyskiwania krwi z drenu pooperacyjnego – wg załącznika nr 2/14 do SIWZ, pakiet nr 15 – Dostawa laryngoskopów jednorazowych – wg załącznika nr 2/15 do SIWZ, pakiet nr 16 – Dostawa igieł Chiba – wg załącznika nr 2/16 do SIWZ, pakiet nr 17 – Dostawa elektrod do EKG dla noworodków – wg załącznika nr 2/17 do SIWZ, pakiet nr 18 – Dostawa strzykawek i igieł – wg załącznika nr 2/18 do SIWZ, pakiet nr 19 – Dostawa układów oddechowych – wg załącznika nr 2/19 do SIWZ, pakiet nr 20 – Dostawa zestawów do obarczania odmy – wg załącznika nr 2/20 do SIWZ, pakiet nr 21 – Dostawa czujników do saturacji – wg załącznika nr 2/21 do SIWZ, pakiet nr 22 – Dostawa akcesoriów do ssaków – wg załącznika nr 2/22 do SIWZ, pakiet nr 23 – Dostawa filtrów do inkubatora – wg załącznika nr 2/23 do SIWZ, pakiet nr 24 – Dostawa igieł do biopsji – wg załącznika nr 2/24 do SIWZ, pakiet nr 25 – Dostawa elektrod mono- i bipolarnych – wg załącznika nr 2/25 do SIWZ, pakiet nr 26 – Dostawa

elektrod bipolarnych – wg załącznika nr 2/26 do SIWZ, pakiet nr 27 – Dostawa urządzenia do przesuwania szwu, igła do szycia łętkotki – wg załącznika nr 2/27 do SIWZ, pakiet nr 28 – Dostawa sprzętu bezpiecznego – wg załącznika nr 2/28 do SIWZ, pakiet nr 29 – Dostawa sprzętu jednorazowego – wg załącznika nr 2/29 do SIWZ, pakiet nr 30 – Dostawa sprzętu jednorazowego użytku do laparoskopii – wg załącznika nr 2/30 do SIWZ, pakiet nr 31 – Dostawa piły – wg załącznika nr 2/31 do SIWZ, pakiet nr 32 – Dostawa cewników do dializy – wg załącznika nr 2/32 do SIWZ, pakiet nr 33 – Dostawa zestawów do zabiegów nerkozastępczych – wg załącznika nr 2/33 do SIWZ, pakiet nr 34 – Dostawa sprzętu jednorazowego użytku – wg załącznika nr 2/34 do SIWZ, pakiet nr 35 – Dostawa rękawic jednorazowego użytku – wg załącznika nr 2/35 do SIWZ, pakiet nr 36 – Dostawa rękawic jednorazowego użytku wyciąganych za mankiet – wg załącznika nr 2/36 do SIWZ, pakiet nr 37 – Dostawa papierów rejestracyjnych, elektrod, żeli, szkiełek – wg załącznika nr 2/37 do SIWZ, pakiet nr 38 – Dostawa sprzętu jednorazowego użytku – wg załącznika nr 2/38 do SIWZ, pakiet nr 39 – Dostawa jednorazowych osłon – wg załącznika nr 2/39 do SIWZ, pakiet nr 40 – Dostawa środków do higieny pacjenta – wg załącznika nr 2/40 do SIWZ, pakiet nr 41 – Dostawa prześcieradeł – wg załącznika nr 2/41 do SIWZ, pakiet nr 42 – Dostawa łyżek jednorazowych – wg załącznika nr 2/42 do SIWZ, pakiet nr 43 – Dostawa narzędzi chirurgicznych jednorazowych – wg załącznika nr 2/43 do SIWZ. 3. Oferowany przedmiot zamówienia (dotyczy wyrobów medycznych) musi być dopuszczony do obrotu na terenie RP i posiadać Deklarację Zgodności oraz spełniać wymagania odpowiednich norm i przepisów, a w szczególności określonych w: — Ustawie z 20.05.2010r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010r. Nr 107 poz. 679), — Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 5.11.2010r. w sprawie sposobu kwalifikacji wyrobów medycznych (Dz. U. z 2010r. Nr 215, poz. 1416), — Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 12.01.2011r. w sprawie wymagań zasadniczych oraz procedur zgodności wyrobów medycznych (Dz. U. z 2011r. Nr 16, poz. 74), — Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 23.09.2010r. w sprawie wzoru znaku CE (Dz. U. z 2010r. nr 186, poz. 1252 z późn. zm.), — Dyrektywie 2007/47/EC z 21.09.2007r. zmieniającej Dyrektywę 93/42/EWG z 14.04.1993r. – dotyczącej wyrobów medycznych

II.1.5) Wspólny Słownik Zamówień (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33190000	
Dodatkowe przedmioty	33140000	
	33141200	
	33141310	
	33141320	
	33141420	
	33141640	
	33141642	
	33141220	
	33721200	
	39512100	

II.1.6) Informacje na temat Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA)

Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych (GPA): tak nie

II.2) Całkowita końcowa wartość zamówienia (zamówień):

II.2.1) Całkowita końcowa wartość zamówienia (zamówień):

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość: 1384889.44 Waluta: PLN albo:	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Najniższa oferta: i najwyższa oferta: Waluta: brana pod uwagę	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki

Sekcja IV: Procedura

IV.1) Rodzaj procedury

IV.1.1) Rodzaj procedury

- Otwarta
- Ograniczona
- Ograniczona przyspieszona
- Dialog konkurencyjny
- Negocjacyjna z uprzednim ogłoszeniem
- Negocjacyjna przyspieszona
- Negocjacyjna bez uprzedniego ogłoszenia
- Udzielenie zamówienia bez uprzedniej publikacji ogłoszenia o zamówieniu w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej (w przypadkach wymienionych w sekcji 2 w załączniku D1)

Uzasadnienie udzielenia zamówienia bez uprzedniej publikacji ogłoszenia o zamówieniu w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej (Dz.U.. UE): proszę wypełnić załącznik D1

IV.2) Kryteria udzielenia zamówienia

IV.2.1) Kryteria udzielenia zamówienia

- Najniższa cena albo
- Oferta najkorzystniejsza ekonomicznie z uwzględnieniem kryteriów

Kryteria	Waga
1 . cena	90
2 . termin dostawy	10

IV.2.2) Informacje na temat aukcji elektronicznej

Wykorzystano aukcję elektroniczną tak nie

IV.3) Informacje administracyjne

IV.3.1) Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą: (jeżeli dotyczy)

[NLP.2016.12](#)

IV.3.2) Poprzednie publikacje dotyczące tego samego zamówienia:

- tak nie

(jeżeli tak, proszę zaznaczyć właściwe pola)

- Wstępne ogłoszenie informacyjne Ogłoszenie o profilu nabywcy

Numer ogłoszenia w Dz.U.: z dnia: (dd/mm/rrrr)

- Ogłoszenie o zamówieniu Uprozczone ogłoszenie o zamówieniu w ramach dynamicznego systemu zakupów

Numer ogłoszenia w Dz.U.: [2016/S 071-123943](#) z dnia: [12/04/2016](#) (dd/mm/rrrr)

- Ogłoszenie o dobrowolnej przejrzystości ex ante

Numer ogłoszenia w Dz.U.: z dnia: (dd/mm/rrrr)

- Inne wcześniejsze publikacje (jeżeli dotyczy)

Numer ogłoszenia w Dz.U.: z dnia: (dd/mm/rrrr)

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: Część nr: **1** Nazwa: **Dostawa podstawowego sprzętu medycznego jednorazowego użytku**

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

18/07/2016 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: **1**

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi: **0**

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: **Przedsiębiorstwo Usługowo-Handlowe Anmar sp. z o.o. sp.k.**

Adres pocztowy: **Ul. Strefowa 22**

Miejscowość: **Tychy**

Kod pocztowy: **43-100**

Państwo: **Polska (PL)**

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy) Wartość: 195000.00 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 226358.30 Waluta: PLN	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	wg stawki 8.00
albo: Najniższa oferta: i najwyższa oferta: Waluta: brana pod uwagę	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać) liczbę lat: **1** albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: Część nr: 2 Nazwa: Dostawa przyrządów do przetoczeń, kraników, filtrów

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

18/07/2016 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi: 0

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Bialmed sp. z o.o.

Adres pocztowy: Ul. M. Konopnickiej 11a

Miejscowość: Biała Piska

Kod pocztowy: 12-230

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy) Wartość: 92000.00 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 100194.30 Waluta: PLN	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	wg stawki 8.00
albo: Najniższa oferta: i najwyższa oferta: Waluta: brana pod uwagę	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: Część nr: 3 Nazwa: Dostawa zestawów oddechowych

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

18/07/2016 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi: 0

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Promed SA

Adres pocztowy: Ul. Krajewska 1b

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 01-520

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy) Wartość: 25700.00 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 62791.20 Waluta: PLN	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	wg stawki 8.00
albo: Najniższa oferta: i najwyższa oferta: Waluta: brana pod uwagę	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: Część nr: 4 Nazwa: Dostawa rękawic jednorazowego użytku

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

18/07/2016 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi: 0

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Mercator Medical SA

Adres pocztowy: Ul. H.Modrzejewskiej 30

Miejscowość: Kraków

Kod pocztowy: 31-327

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 37500.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 38660.76			8.00
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: Część nr: 5 Nazwa: Dostawa zestawów ortopedycznych, pęcherzów moczowych, wody sterylnej

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

18/07/2016 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi: 0

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Skamex sp. z o.o. sp.k.

Adres pocztowy: Ul. Częstochowska 38/52

Miejscowość: Łódź

Kod pocztowy: 93-121

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy) Wartość: 53900.00 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 58907.52 Waluta: PLN	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	wg stawki 8.00
albo: Najniższa oferta: i najwyższa oferta: Waluta: brana pod uwagę	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: Część nr: 7 Nazwa: Dostawa igieł do biopsji automatycznej

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

18/07/2016 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 6

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi: 0

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Advance Europe sp. z o.o. Biuro
Techniczno-Handlowe

Adres pocztowy: Ul. Skrzetuskiego 30 m.3

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-726

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy) Wartość: 9500.00 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 10195.20 Waluta: PLN	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	wg stawki 8.00
albo: Najniższa oferta: i najwyższa oferta: Waluta: brana pod uwagę	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: Część nr: 8 Nazwa: Dostawa końcówek do noża harmonicznego

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

18/07/2016 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi: 0

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Przedsiębiorstwo Usługowo-
Handlowe Anmar sp. z o.o. sp.k.

Adres pocztowy: Ul. Strefowa 22,

Miejscowość: Tychy

Kod pocztowy: 43-100

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy) Wartość: 22500.00 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 24705.00 Waluta: PLN	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	wg stawki 8.00
albo: Najniższa oferta: i najwyższa oferta: Waluta: brana pod uwagę	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: Część nr: 9 Nazwa: Dostawa cewników oraz elektrod do badań urodynamicznych

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

18/07/2016 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi: 0

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Aykon sc

Adres pocztowy: ul. Jesionowa 31B

Miejscowość: Kielce

Kod pocztowy: 25-540

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy) Wartość: 21500.00 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 22464.00 Waluta: PLN	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	wg stawki 8.00
albo: Najniższa oferta: i najwyższa oferta: Waluta: brana pod uwagę	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: Część nr: 10 Nazwa: Dostawa sprzętu do badań urodynamicznych

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

18/07/2016 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi: 0

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Aykon sc

Adres pocztowy: ul. Jesionowa 31B

Miejscowość: Kielce

Kod pocztowy: 25-540

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy) Wartość: 1960.00 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 2322.00 Waluta: PLN	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	wg stawki 8.00
albo: Najniższa oferta: i najwyższa oferta: Waluta: brana pod uwagę	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: Część nr: **11** Nazwa: **Dostawa systemów mocowania i regulatorów prędkości infuzji**

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

18/07/2016 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: **1**

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi: **0**

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: **Billmed sp. z o.o.**

Adres pocztowy: **Ul. Krypska 24/1**

Miejscowość: **Warszawa**

Kod pocztowy: **04-082**

Państwo: **Polska (PL)**

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy) Wartość: 2900.00 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 3537.00 Waluta: PLN	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	wg stawki 8.00
albo: Najniższa oferta: i najwyższa oferta: Waluta: brana pod uwagę	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: **1** albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: Część nr: 12 Nazwa: Dostawa sprzętu stosowanego w urologii

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

18/07/2016 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi: 0

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Skamex sp. z o.o. sp.k.

Adres pocztowy: Ul. Częstochowska 38/52

Miejscowość: Łódź

Kod pocztowy: 93-121

Państwo: Litwa (LT)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 222000.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 222769.98			8.00
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: Część nr: 13 Nazwa: Dostawa przyrządu do drenażu jamy bębenkowej ucha

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

18/07/2016 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi: 0

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Medag Aparatura Medyczna

P.Augustynowicz sp.j.

Adres pocztowy: ul. Uznańskiego 2a

Miejscowość: Wrocław

Kod pocztowy: 50-570

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 11100.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 11912.40			8.00
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: Część nr: 14 Nazwa: Dostawa systemu do odzyskiwania krwi z drenu pooperacyjnego

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

18/07/2016 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi: 0

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Stryker Polska sp. z o.o.

Adres pocztowy: Ul. Poleczki 35

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-822

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 28500.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 30294.00			8.00
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: Część nr: **15** Nazwa: **Dostawa laryngoskopów jednorazowych**

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

18/07/2016 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: **1**

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi: **0**

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: **Medicavera sp. z o.o. Dahlhausen Group**

Adres pocztowy: **Ul. Wawrzyniaka 6W**

Miejscowość: **Szczecin**

Kod pocztowy: **70-392**

Państwo: **Polska (PL)**

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 65000.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 70389.00			8.00
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: **1** albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: Część nr: 16 Nazwa: Dostawa igieł Chiba

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

18/07/2016 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 3

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi: 0

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Beryl Med Ltd

Adres pocztowy: 1st Floor

Miejscowość: London W1F 7PP Kod pocztowy: 26 Fouberts Place Państwo: Zjednoczone Królestwo (UK)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy) Wartość: 780.00 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 837.00 Waluta: PLN	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	wg stawki 8.00
albo: Najniższa oferta: i najwyższa oferta: Waluta: brana pod uwagę	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: Część nr: 17 Nazwa: Dostawa elektrod do EKG dla noworodków

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

08/08/2016 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 2

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi: 0

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Przedsiębiorstwo Usługowo-
Handlowe Anmar sp. z o.o sp.k.

Adres pocztowy: Ul. Strefowa 22

Miejscowość: Tychy

Kod pocztowy: 43-100

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy) Wartość: 1430.00 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 2410.56 Waluta: PLN	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	wg stawki 8.00
albo: Najniższa oferta: i najwyższa oferta: Waluta: brana pod uwagę	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: Część nr: 18 Nazwa: Dostawa strzykawek i igieł

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

18/07/2016 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 2

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi: 0

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Bialmed sp. z o.o.

Adres pocztowy: Ul.M.Konopnickiej 11a

Miejscowość: Biała Piska

Kod pocztowy: 12-230

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy) Wartość: 88500.00 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 90812.08 Waluta: PLN	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	wg stawki 8.00
albo: Najniższa oferta: i najwyższa oferta: Waluta: brana pod uwagę	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: Część nr: 22 Nazwa: Dostawa akcesoriów do ssaków

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

18/07/2016 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi: 0

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Medela Polska sp. z o.o.

Adres pocztowy: Ul. Lewinowska 8

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 03-684

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 3660.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 4270.32			8.00
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: Część nr: 24 Nazwa: Dostawa igieł do biopsji

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

18/07/2016 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi: 0

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Beryl Med Ltd

Adres pocztowy: 1st Floor

Miejscowość: London W1F 7PP Kod pocztowy: 26 Fouberts Place Państwo: Zjednoczone Królestwo (UK)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy) Wartość: 380.00 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 410.40 Waluta: PLN	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	wg stawki 8.00
albo: Najniższa oferta: i najwyższa oferta: Waluta: brana pod uwagę	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: Część nr: 25 Nazwa: Dostawa elektrod mono- i bipolarnych

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

18/07/2016 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi: 0

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Medim sp. z o.o.

Adres pocztowy: Ul. Puławska 45B

Miejscowość: Piaseczno

Kod pocztowy: 05-500

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy) Wartość: 42250.00 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 51819.39 Waluta: PLN	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	wg stawki 8.00
albo: Najniższa oferta: i najwyższa oferta: Waluta: brana pod uwagę	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: Część nr: 28 Nazwa: Dostawa sprzętu bezpiecznego

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

18/07/2016 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi: 0

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Skamex sp. z o.o. sp.k.

Adres pocztowy: Ul. Częstochowska 38/52

Miejscowość: Łódź

Kod pocztowy: 93-121

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy) Wartość: 90300.00 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 97310.36 Waluta: PLN	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	wg stawki 8.00
albo: Najniższa oferta: i najwyższa oferta: Waluta: brana pod uwagę	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: Część nr: 29 Nazwa: Dostawa sprzętu jednorazowego

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

18/07/2016 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi: 0

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Baxter Polska sp. z o.o.

Adres pocztowy: Ul. Kruczkowskiego 8

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 00-380

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 29000.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 31619.67			8.00
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: Część nr: 30 Nazwa: Dostawa sprzętu jednorazowego użytku do laparoskopii

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

18/07/2016 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 4

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi: 0

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Beryl Med Ltd

Adres pocztowy: London W1F 7PP

Miejscowość: 1st Floor

Kod pocztowy: 26 Fouberts Place

Państwo: Zjednoczone Królestwo (UK)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy) Wartość: 2400.00 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 2376.00 Waluta: PLN	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	wg stawki 8.00
albo: Najniższa oferta: i najwyższa oferta: Waluta: brana pod uwagę	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: Część nr: 31 Nazwa: Dostawa piły

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

18/07/2016 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 3

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi: 0

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Przedsiębiorstwo Usługowo-
Handlowe Anmar sp. z o.o. sp.k.

Adres pocztowy: Ul. Strefowa 22

Miejscowość: Tychy

Kod pocztowy: 43-100

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy) Wartość: 1750.00 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 1857.60 Waluta: PLN	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	wg stawki 8.00
albo: Najniższa oferta: i najwyższa oferta: Waluta: brana pod uwagę	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: Część nr: 32 Nazwa: Dostawa cewników do dializy

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

18/07/2016 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 3

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi: 0

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Billmed sp. z o.o.

Adres pocztowy: Ul. Krypska 24/1

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 04-082

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy) Wartość: 9000.00 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 5670.00 Waluta: PLN	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	wg stawki 8.00
albo: Najniższa oferta: i najwyższa oferta: Waluta: brana pod uwagę	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: Część nr: 33 Nazwa: Dostawa zestawów do zabiegów nerkozastępczych

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

18/07/2016 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi: 0

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Gambro Poland sp. z o.o.

Adres pocztowy: Ul. Cylichowska 13/15

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 04-769

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy) Wartość: 5400.00 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 5832.00 Waluta: PLN	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	wg stawki 8.00
albo: Najniższa oferta: i najwyższa oferta: Waluta: brana pod uwagę	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: Część nr: 34 Nazwa: Dostawa sprzętu jednorazowego użytku

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

18/07/2016 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 3

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi: 0

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Zarys International Group sp. z o.o.
sp.k.

Adres pocztowy: Ul. Pod Borem 18

Miejscowość: Zabrze

Kod pocztowy: 41-808

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy) Wartość: 31000.00 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 32849.33 Waluta: PLN	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	wg stawki 8.00
albo: Najniższa oferta: i najwyższa oferta: Waluta: brana pod uwagę	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: Część nr: 35 Nazwa: Dostawa rękawic jednorazowego użytku

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

18/07/2016 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi: 0

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Mercator Medical SA

Adres pocztowy: Ul. H.Modrzejewskiej 30

Miejscowość: Kraków

Kod pocztowy: 31-327

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy) Wartość: 125000.00 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 159035.46 Waluta: PLN	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	wg stawki 8.00
albo: Najniższa oferta: i najwyższa oferta: Waluta: brana pod uwagę	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: Część nr: 36 Nazwa: Dostawa rękawic jednorazowego użytku wyciąganych za mankiet

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

18/07/2016 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi: 0

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Skamex sp. z o.o. sp.k.

Adres pocztowy: Ul. Częstochowska 38/52

Miejscowość: Łódź

Kod pocztowy: 93-121

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 8800.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 2937.60			8.00
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: Część nr: 37 Nazwa: Dostawa papierów rejestracyjnych, elektrod, żeli, szkiełek

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

18/07/2016 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 2

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi: 0

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Zarys International Group sp. z o.o.
sp.k.

Adres pocztowy: Ul. Pod Borem 18

Miejscowość: Zabrze

Kod pocztowy: 41-808

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 33900.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 42397.26			8.00
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: Część nr: 38 Nazwa: Dostawa sprzętu jednorazowego użytku

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

18/07/2016 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi: 0

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Przedsiębiorstwo Usługowo-
Handlowe Anmar sp. z o.o. sp.k.

Adres pocztowy: Ul. Strefowa 22

Miejscowość: Tychy

Kod pocztowy: 43-100

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 27000.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 29367.72			8.00
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: Część nr: 39 Nazwa: Dostawa jednorazowych osłon

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

18/07/2016 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi: 0

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Przedsiębiorstwo Usługowo-Handlowe Anmar sp. z o.o. sp.k.

Adres pocztowy: Ul. Strefowa 22

Miejscowość: Tychy

Kod pocztowy: 43-100

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 10800.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 5224.68			8.00
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: Część nr: 40 Nazwa: Dostawa środków do higieny pacjenta

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

18/07/2016 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi: 0

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Zarys International Group sp. z o.o.
sp.k.

Adres pocztowy: Ul. Pod Borem 18

Miejscowość: Zabrze

Kod pocztowy: 41-808

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy) Wartość: 12000.00 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 13958.85 Waluta: PLN	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	wg stawki 8.00
albo: Najniższa oferta: i najwyższa oferta: Waluta: brana pod uwagę	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: Część nr: 41 Nazwa: Dostawa prześcieradeł

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

18/07/2016 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 5

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi: 0

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Zarys International Group sp. z o.o.
sp.k.

Adres pocztowy: Ul. Pod Borem 18

Miejscowość: Zabrze

Kod pocztowy: 41-808

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy) Wartość: 31000.00 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 20329.92 Waluta: PLN	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	wg stawki 8.00
albo: Najniższa oferta: i najwyższa oferta: Waluta: brana pod uwagę	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: Część nr: 42 Nazwa: Dostawa łyżek jednorazowych

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

18/07/2016 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 7

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi: 0

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Bialmed sp. z o.o.

Adres pocztowy: Ul.M.Konopnickiej 11a

Miejscowość: Biała Piska

Kod pocztowy: 12-230

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy) Wartość: 18600.00 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 16248.60 Waluta: PLN	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	wg stawki 8.00
albo: Najniższa oferta: i najwyższa oferta: Waluta: brana pod uwagę	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: Część nr: 43 Nazwa: Dostawa narzędzi chirurgicznych jednorazowych

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

18/07/2016 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi: 0

V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Paul Hartmann Polska sp. z o.o.

Adres pocztowy: Ul. Partyzancka 133/151

Miejscowość: Pabianice

Kod pocztowy: 95-200

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 800.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 948.24			8.00
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT: Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Sekcja VI: Informacje uzupełniające

VI.1) Informacje o funduszach Unii Europejskiej:

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej tak nie
(jeżeli tak) Podać odniesienie do projektu (projektów) i/lub programu (programów):

VI.2) Informacje dodatkowe: *(jeżeli dotyczy)*

VI.3) Procedury odwoławcze

VI.3.1) Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze

Oficjalna nazwa [Prezes Krajowej Izby Odwoławczej](#)

Adres pocztowy
[Postępu 17a](#)

Miejscowość [Warszawa](#)

Kod pocztowy [02-676](#)

Państwo [Polska \(PL\)](#)

Tel. [+48 224587702](#)

E-mail uzp@uzp.gov.pl

Faks [+48 224587700](#)

Adres internetowy URL <http://www.uzp.gov.pl>

Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne *(jeżeli dotyczy)*

Oficjalna nazwa

Adres pocztowy

Miejscowość

Kod pocztowy

Państwo

Tel.

E-mail

Faks

Adres internetowy URL

VI.3.2) Składanie odwołań *(proszę wypełnić pkt VI.3.2 lub, jeżeli jest to niezbędne, pkt VI.3.3)*

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań

VI.3.3) Źródło, gdzie można uzyskać informacje na temat składania odwołań

Oficjalna nazwa [Departament Odwołań Urzędu Zamówień Publicznych](#)

Adres pocztowy
[Postępu 17a](#)

Miejscowość [Warszawa](#)

Kod pocztowy [02-676](#)

Państwo [Polska \(PL\)](#)

Tel. [+48 224587801](#)

E-mail odwolania@uzp.gov.pl

Faks [+48 224587800](#)

Adres internetowy URL www.uzp.gov.pl

VI.4) Data wysłania niniejszego ogłoszenia:

[09/09/2016](#) (dd/mm/rrrr) - ID:2016-116262

Załącznik A
Dodatkowe adresy i punkty kontaktowe

I.0) Adres innej instytucji zamawiającej, w imieniu której dokonuje zakupu instytucja zamawiająca:

Oficjalna nazwa: _____ Krajowy numer identyfikacyjny: *(jeżeli jest znany)*

Adres pocztowy: _____

Miejscowość: _____

Kod pocztowy: _____

Państwo: _____

----- *(Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne)* -----

Załącznik C1 – Zamówienia ogólne
Kategorie usług, o których mowa w sekcji II Przedmiot zamówienia
Dyrektywa 2004/18/WE

Kategoria nr [1]	Przedmiot
1	Usługi konserwacyjne i naprawcze
2	Usługi transportu lądowego [2] ,w tym usługi samochodów opancerzonych oraz usługi kurierskie, z wyjątkiem przewozu poczty
3	Usługi transportu lotniczego pasażerów i towarów, z wyjątkiem transportu poczty
4	Transport poczty drogą lądową [3] i lotniczą
5	Usługi telekomunikacyjne
6	Usługi finansowe: a) Usługi ubezpieczeniowe b)Usługi bankowe i inwestycyjne [4]
7	Usługi komputerowe i usługi z nimi związane
8	Usługi badawcze i rozwojowe [5]
9	Usługi w zakresie księgowości, audytu oraz prowadzenia ksiąg rachunkowych
10	Usługi badania rynku i opinii publicznej
11	Usługi konsultacyjne w zakresie zarządzania [6] i usługi z nimi związane
12	Usługi architektoniczne, inżynieryjne i zintegrowane usługi inżynieryjne; usługi urbanistyczne, architektury krajobrazu, związane z nimi usługi konsultacji naukowych i technicznych; usługi badań i analiz technicznych
13	Usługi reklamowe
14	Usługi sprzątania budynków i usługi zarządzania mieniem
15	Usługi w zakresie publikowania i drukowania wykonywane z tytułu wynagrodzenia lub umowy
16	Usługi w dziedzinie odprowadzania ścieków i wywozu nieczystości; usługi sanitarne i podobne
Kategoria nr [7]	Przedmiot
17	Usługi hotelarskie i restauracyjne
18	Usługi transportu kolejowego
19	Usługi transportu wodnego
20	Dodatkowe i pomocnicze usługi transportowe
21	Usługi prawnicze
22	Usługi rekrutacji i pozyskiwania personelu [8]
23	Usługi detektywistyczne i ochroniarskie z wyjątkiem usług samochodów opancerzonych
24	Usługi edukacyjne i szkoleniowe
25	Usługi społeczne i zdrowotne
26	Usługi rekreacyjne, kulturalne oraz sportowe [9]
27	Inne usługi

1 Kategorie usług w rozumieniu art. 20 i załącznika IIA do dyrektywy 2004/18/WE.

2 Z wyjątkiem usług transportu kolejowego, ujętych w kategorii 18.

3 Z wyjątkiem usług transportu kolejowego, ujętych w kategorii 18.

4 Z wyjątkiem usług finansowych związanych z wystawianiem, sprzedażą, zakupem lub transferem papierów wartościowych albo innych instrumentów finansowych oraz usług banku centralnego. Również wyłączone: usługi obejmujące nabycie, najem lub dzierżawę – bez względu na sposób finansowania – gruntów, istniejących

budynków lub innych nieruchomości, albo dotyczące praw do nich. Niemniej jednak przepisom dyrektywy podlegają umowy o świadczenie usług finansowych zawarte, w dowolnej formie, równocześnie, przed lub po zawarciu umowy nabycia, najmu lub dzierżawy.

5 Z wyjątkiem usług dotyczących badań i rozwoju innych niż takie, gdzie korzyści czerpie wyłącznie instytucja zamawiająca w celu wykorzystania ich we własnej działalności, pod warunkiem że świadczona usługa została w pełni wynagrodzona przez instytucję zamawiającą.

6 Z wyjątkiem usług arbitrażowych i koncyliacyjnych.

7 Kategorie usług w rozumieniu art. 21 i załącznika IIB do dyrektywy 2004/18/WE.

8 Z wyjątkiem umów o pracę.

9 Z wyjątkiem umów dotyczących nabycia, opracowania, produkcji i koprodukcji materiałów programowych przez nadawców oraz umów dotyczących czasu emisji.

Załącznik D1 – Zamówienia ogólne
Uzasadnienie udzielenia zamówienia bez uprzedniej publikacji ogłoszenia
o zamówieniu w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej (Dz.U.. UE)
Dyrektywa 2004/18/WE

Poniżej proszę podać uzasadnienie udzielenia zamówienia bez uprzedniej publikacji ogłoszenia o zamówieniu w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej. Uzasadnienie to musi być zgodne z wymogami dyrektywy 2004/18/WE.

(W rozumieniu przepisów dyrektywy 89/665/EWG dotyczącej środków odwoławczych termin wniesienia odwołania, o którym mowa w art. 2f ust. 1 lit. a) tiret pierwsze tej dyrektywy, może zostać skrócony, jeżeli ogłoszenie o udzieleniu zamówienia zawiera uzasadnienie decyzji instytucji zamawiającej o udzieleniu zamówienia bez uprzedniej publikacji ogłoszenia o zamówieniu w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej. Aby skorzystać z możliwości skrócenia terminu, proszę poniżej zaznaczyć właściwe pole (pola) oraz udostępnić dodatkowe informacje.)

1) Uzasadnienie wyboru procedury negocjacyjnej bez uprzedniej publikacji ogłoszenia o zamówieniu w Dz.U.. UE zgodnie z art. 31 dyrektywy 2004/18/WE

Brak ofert lub brak odpowiednich ofert w odpowiedzi na:

- procedura otwarta,
- procedurę ograniczoną.

Produkty będące przedmiotem zamówienia są wytwarzane wyłącznie do celów prac badawczych, eksperymentalnych, naukowych lub rozwojowych, zgodnie z warunkami określonymi w dyrektywie. (wyłącznie dla dostaw)

Roboty budowlane/towary/usługi mogą być zrealizowane lub dostarczone tylko przez określonego oferenta z przyczyn:

- technicznych,
- artystycznych,
- związanych z ochroną wyłącznych praw.

Ze względu na wystąpienie pilnej konieczności spowodowanej wydarzeniami, których instytucja zamawiająca nie mogła przewidzieć oraz zgodnie z warunkami ściśle określonymi w dyrektywie.

Dodatkowe roboty budowlane/dostawy/usługi są zamawiane zgodnie z warunkami ściśle określonymi w dyrektywie.

Nowe roboty budowlane/usługi, będące powtórzeniem robót budowlanych/usług oraz zamówione zgodnie z warunkami ściśle określonymi w dyrektywie.

Zamówienie na usługi udzielone zwycięzcy lub jednemu ze zwycięzców przeprowadzonego konkursu.

Dostawy towarów notowanych i nabywanych na giełdzie towarowej.

Nabycie dostaw na szczególnie korzystnych warunkach:

- od dostawcy, który ostatecznie likwiduje swoją działalność,
- od syndyków masy upadłościowej lub likwidatorów, umowa z wierzycielami lub podobna procedura.

Wszystkie oferty przedłożone w odpowiedzi na procedurę otwartą, procedurę ograniczoną lub dialog konkurencyjny były nieprawidłowe lub niemożliwe do przyjęcia. Do procedury negocjacyjnej zostali dopuszczeni wyłącznie oferenci, którzy spełnili kryteria kwalifikacji podmiotowej.

2) Inne uzasadnienie udzielenia zamówienia bez uprzedniej publikacji ogłoszenia o zamówieniu w Dz.U.. UE

Przedmiotem zamówienia są usługi wymienione w załączniku IIB do dyrektywy.

Zamówienie nie wchodzi w zakres stosowania dyrektywy.

Aby skorzystać ze wspomnianej wyżej możliwości skrócenia terminu, oprócz zaznaczenia odpowiedniego pola (odpowiednich pól) powyżej, proszę w jasny i wyczerpujący sposób wyjaśnić, dlaczego udzielenie zamówienia bez uprzedniej publikacji ogłoszenia o zamówieniu w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej jest zgodne z przepisami, podając przy tym odpowiednie fakty i, w stosownych przypadkach, konkluzje prawne zgodnie z dyrektywą 2004/18/WE: (maksymalnie 500 słów)