

Ogłoszenie nr 78509 - 2017 z dnia 2017-05-04 r.

Busko-Zdrój: DOSTAWA ŚRODKÓW FARMACEUTYCZNYCH I PRODUKTÓW  
LECZNICZYCH

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: 50686 - 2017

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

nie

#### SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

**Postępowanie zostało przeprowadzone przez centralnego zamawiającego**

nie

**Postępowanie zostało przeprowadzone przez podmiot, któremu zamawiający powierzył/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:** Uzdrowisko Busko-Zdrój Spółka Akcyjna, krajowy numer identyfikacyjny 28816500000, ul. ul. F. Rzewuskiego 1, 28-100 Busko-Zdrój, państwo Polska, woj. świętokrzyskie, tel. 41 3124831, faks 41 3784154, e-mail zamowienia@ubz.pl  
Adres strony internetowej (URL): [www.bip.realnet.pl/uzdrowiskobusko/](http://www.bip.realnet.pl/uzdrowiskobusko/)

**I. 2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:**

Inny: Spółka Akcyjna

**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 ŚRODKÓW FARMACEUTYCZNYCH I PRODUKTÓW LECZNICZYCH

**Numer referencyjny (jeżeli dotyczy):**

PZ/20/2017

**II.2) Rodzaj zamówienia:**

Dostawy

**II.3) Krótki opis przedmiotu zamówienia (wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań ) a w przypadku partnerstwa innowacyjnego - określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**

Przedmiotem zamówienia jest sukcesywna dostawa środków farmaceutycznych i produktów leczniczych. Zamówienie obejmuje dostawę wg asortymentu i w ilościach wskazanych na formularzu ofertowym, stanowiącym Załącznik nr 1 do Siwz, zawierającym szczegółowe wymagania dotyczące przedmiotu zamówienia. Przedstawione w nim ilości zawierają szacunkowe zestawienia na okres obowiązywania umowy. Asortyment stanowiący przedmiot zamówienia musi spełniać wymagania zawarte w odpowiednich normach europejskich i być dopuszczony do obrotu zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

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

**Zamówienie podzielone jest na części:**

Tak

II.5) Główny Kod CPV: 33600000-6

Dodatkowe kody CPV:

SEKCJA III: PROCEDURA

**III.1) TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA**

Przetarg nieograniczony

**III.2) Ogłoszenie dotyczy zakończenia dynamicznego systemu zakupów**

**III.3) Informacje dodatkowe:**

SEKCJA IV: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

**CZĘŚĆ NR: 1**

**NAZWA: DOSTAWA ŚRODKÓW  
FARMACEUTYCZNYCH**

Postępowanie/część zostało unieważnione nie

Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:

**Wartość bez VAT 339899.31**

**Waluta PLN**

**IV.3) INFORMACJE O OFERTACH**

**Liczba otrzymanych ofert 1**

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:

tak

KONSORCJUM LIDER Farmacol S.A., FARMACOL LOGISTYKA SP. Z O.O., ul. Rzepakowa 2, 40-541, Katowice, kraj/woj. Polska

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 331886.02

Oferta z najniższą ceną/kosztem 331886.02

> Oferta z najwyższą ceną/kosztem 331886.02

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:**

**CZEŚĆ NR: 2**

**NAZWA: DOSTAWA ŚRODKÓW  
FARMACEUTYCZNYCH**

Postępowanie/część zostało unieważnione nie

Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:

**Wartość bez VAT 767.00**

**IV.3) INFORMACJE O OFERTACH**

**Liczba otrzymanych ofert 1**

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:  
tak

Lider: P.F. ANPHARM S.A., SERVIER POLSKA SP. Z O.O., , ul. Annapol 6B, 03-236, Warszawa, 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 583.50

Oferta z najniższą ceną/kosztem 583.50

> Oferta z najwyższą ceną/kosztem 583.50

Waluta: 0

**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 ŚRODKÓW  
FARMACEUTYCZNYCH**

Postępowanie/część zostało unieważnione nie

Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 28/04/2017**

**IV.2 Całkowita wartość zamówienia**

**Wartość bez VAT 67466.65**

**Waluta PLN**

**IV.3) INFORMACJE O OFERTACH**

**Liczba otrzymanych ofert 2**

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

Sanofi-Aventis Sp. z o.o., , ul. Bonifraterska 17, 00-203, Warszawa, kraj/woj. Polska

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 53519.60**

**Oferta z najniższą ceną/koszt 53519.60**

**> Oferta z najwyższą ceną/koszt 53873.75**

**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 ŚRODKÓW  
FARMACEUTYCZNYCH**

Postępowanie/część zostało unieważnione nie

Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 28/04/2017

**IV.2 Całkowita wartość zamówienia**

**Wartość bez VAT** 51490.00

**Waluta**

**IV.3) INFORMACJE O OFERTACH**

**Liczba otrzymanych ofert** 1

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:**

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

Zamówienie zostało udzielone wykonawcom wspólnie ubiegającym się o udzielenie:  
nie

Baxter Polska Sp. z o.o., , ul. Kruczkowskiego 8, 00-380, Warszawa, 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** 51725.00

**Oferta z najniższą ceną/kosztem** 51725.00

**> Oferta z najwyższą ceną/kosztem** 51725.00

**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:** 5

**NAZWA:** DOSTAWA ŚRODKÓW FARMACEUTYCZNYCH

Postępowanie/część zostało unieważnione tak

Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:

Na podstawie art. 93 ust. 1 pkt 1 ustawy Prawo zamówień publicznych Zamawiający unieważnia postępowanie

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:**

**Wartość bez VAT**

**Waluta**

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

**Liczba otrzymanych ofert**

w tym

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

**Liczba otrzymanych ofert od wykonawców z innych państw członkowskich Unii Europejskiej:**

**Liczba otrzymanych ofert od wykonawców z państw niebędących członkami Unii Europejskiej:**

**liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną:**

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

#### **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/kosztem**

**> Oferta z najwyższą ceną/kosztem**

**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:**

**CZEŚĆ NR: 6**

**NAZWA: DOSTAWA PRODUKTÓW  
LECZNICZYCH**

Postępowanie/część zostało unieważnione nie

Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 27/04/2017**

**IV.2 Całkowita wartość zamówienia**

**Wartość bez VAT5055.00**

**WalutaPLN**

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

**Liczba otrzymanych ofert2**

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

P.F. „SULPHUR ZDRÓJ EXIM” A. Kubiak, , ul. Rokosza 18, 28-100, Busko-Zdrój, kraj/woj.

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 4882.50

Oferta z najniższą ceną/kosztem 4882.50

> Oferta z najwyższą ceną/kosztem 6471.30

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 ŚRODKÓW  
FARMACEUTYCZNY**

Postępowanie/część zostało unieważnione nie

Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:

Wartość bez VAT 12292.50

Waluta PLN

**IV.3) INFORMACJE O OFERTACH**

**Liczba otrzymanych ofert 1**

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

SCHULKE POLSKA Sp. z o.o., , Al.Jerozolimskie 132, 02-305, Warszawa, 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 11806.40

Oferta z najniższą ceną/kosztem 11806.40

> Oferta z najwyższą ceną/kosztem 11806.40

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: 8**

**NAZWA: DOSTAWA ŚRODKÓW FARMACEUTYCZNY**

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

**Wartość bez VAT 5600.00**

**IV.3) INFORMACJE O OFERTACH**

**Liczba otrzymanych ofert 1**

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:  
tak

KONSORCJUM LIDER Farmacol S.A., FARMACOL LOGISTYKA SP. Z O.O., , ul. Rzepakowa 2, 40-541 , Katowice, 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 5743.00

Oferta z najniższą ceną/kosztem 5743.00

> Oferta z najwyższą ceną/kosztem 5743.00

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: 9**

**NAZWA: DOSTAWA ŚRODKÓW  
FARMACEUTYCZNY**

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

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 28/04/2017**

**IV.2 Całkowita wartość zamówienia**

**Wartość bez VAT 47760.60**

**Waluta**

**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

PPHU „Specjał” Sp. z o.o., , ul. J. Pawła II 80 lok. Nr 5, 00-175, Warszawa, kraj/woj.

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 42873.00**

**Oferta z najniższą ceną/kosztem 42873.00**

**> Oferta z najwyższą ceną/kosztem 42873.00**

**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: 10**

**NAZWA: DOSTAWA ŚRODKÓW  
FARMACEUTYCZNY**

Postępowanie/część zostało unieważnione nie

unieważnienia postępowania:

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 28/04/2017

**IV.2 Całkowita wartość zamówienia**

**Wartość bez VAT**4446.90

**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:** 00

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

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

Zamówienie zostało udzielone wykonawcom wspólnie ubiegającym się o udzielenie:

nie

PPHU „Specjał” Sp. z o.o., , ul. J. Pawła II 80 lok. Nr 5, 00-175 , Warszawa, kraj/woj.

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** 4576.10

**Oferta z najniższą ceną/kosztem** 4576.10

**> Oferta z najwyższą ceną/kosztem** 4576.10

**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:**

**CZEŚĆ NR:** 11

**NAZWA:** DOSTAWA ŚRODKÓW  
FARMACEUTYCZNY

Postępowanie/część zostało unieważnione nie

Należy podać podstawę i przyczynę

unieważnienia postępowania:

**IV.3) INFORMACJE O OFERTACH**

**Liczba otrzymanych ofert**1

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:

tak

KONSORCJUM LIDER Farmacol S.A.,2 KONSORCJUM LIDER Farmacol S.A. , , ul.

Rzepakowa 2, 40-541, Katowice, 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 3838.20**

**Oferta z najniższą ceną/kosztem 3838.20**

**> Oferta z najwyższą ceną/kosztem 3838.20**

**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 ŚRODKÓW FARMACEUTYCZNY**

Postępowanie/część zostało unieważnione tak

Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:

Na podstawie art. 93 ust. 1 pkt 1 ustawy Prawo zamówień publicznych Zamawiający unieważnia postępowanie

**IV.3) INFORMACJE O OFERTACH**

**Liczba otrzymanych ofert**

w tym

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

**Liczba otrzymanych ofert od wykonawców z innych państw członkowskich Unii Europejskiej:**

**Liczba otrzymanych ofert od wykonawców z państw niebędących członkami Unii Europejskiej:**

**liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną:**

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

**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/kosztem**

**> Oferta z najwyższą ceną/kosztem**

**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:**

**CZEŚĆ NR: 13**

**NAZWA: DOSTAWA ŚRODKÓW  
FARMACEUTYCZNY**

Postępowanie/część zostało unieważnione nie

Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:

**Wartość bez VAT 37311.00**

**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:

tak

KONSORCJUM LIDER Farmacol S.A., FARMACOL LOGISTYKA SP. Z O.O., , ul. Rzepakowa 2, , Katowice, 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 35241.00**

**Oferta z najniższą ceną/kosztem 35241.00**  
> **Oferta z najwyższą ceną/kosztem 36375.50**  
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:**

**CZEŚĆ NR: 14**

**NAZWA: DOSTAWA ŚRODKÓW  
FARMACEUTYCZNYCH**

Postępowanie/część zostało unieważnione nie

Należy podać podstawę i przyczynę  
unieważnienia postępowania:

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 27/04/2017**

**Wartość bez VAT 8232.80**

**Waluta PLN**

**IV.3) INFORMACJE O OFERTACH**

**Liczba otrzymanych ofert 1**

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:  
tak

KONSORCJUM LIDER Farmacol S.A., FARMACOL LOGISTYKA SP. Z O.O., , ul. Rzepakowa  
2, 40-541, Katowice, 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 4938.20**

**Oferta z najniższą ceną/kosztem 4938.20**

> **Oferta z najwyższą ceną/kosztem 4938.20**

**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:**

**CZEŚĆ NR: 15**

**NAZWA: DOSTAWA ŚRODKÓW  
FARMACEUTYCZNYCH**

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

Na podstawie art. 93 ust. 1 pkt 1 ustawy Prawo  
zamówień publicznych Zamawiający unieważnia  
postępowanie

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:**

**IV.2 Całkowita wartość zamówienia**

**Wartość bez VAT**

**Waluta**

**IV.3) INFORMACJE O OFERTACH**

**Liczba otrzymanych ofert**

w tym

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

**Liczba otrzymanych ofert od wykonawców z innych państw członkowskich Unii**

**Europejskiej:**

**Liczba otrzymanych ofert od wykonawców z państw niebędących członkami Unii**

**Europejskiej:**

**liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną:**

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

**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/kosztem**

**> Oferta z najwyższą ceną/kosztem**

**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:**

**CZEŚĆ NR: 16**

**NAZWA: DOSTAWA ŚRODKÓW  
FARMACEUTYCZNYCH**

Postępowanie/część zostało unieważnione nie

Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 28/04/2017**

**IV.2 Całkowita wartość zamówienia**

**Wartość bez VAT 25620.00**

**Waluta PLN**

**IV.3) INFORMACJE O OFERTACH**

**Liczba otrzymanych ofert 1**

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

Baxter Polska Sp. z o.o., , ul. Kruczkowskiego 8, 00-380 , Warszawa, 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 18900.00**

**Oferta z najniższą ceną/kosztem 18900.00**

**> Oferta z najwyższą ceną/kosztem 18900.00**

**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:**

**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.

