

**OGŁOSZENIE O UDZIELENIU ZAMÓWIENIA - Okresowe przeglądy serwisowe  
i naprawy sprzętu medycznego  
BZP nr 510003813-N-2019 z dnia 08.01.2019 r.  
Usługi**

**Zamieszczanie ogłoszenia:** obowiązkowe

**Ogłoszenie dotyczy:** zamówienia publicznego

**Zamówienie dotyczy projektu lub programu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej**  
nie

**Zamówienie było przedmiotem ogłoszenia w Biuletynie Zamówień Publicznych:** tak  
Numer ogłoszenia: nr 647021-N-2018

**Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia zostało zamieszczone w Biuletynie Zamówień Publicznych:** tak  
Numer ogłoszenia: 500276629-N-2018

**SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY**

**I. 1) NAZWA I ADRES:** Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego "Meditrans" SPZOZ w Warszawie, Krajowy numer identyfikacyjny 29467400000, ul. ul. Poznańska 22, 00-685 Warszawa, woj. mazowieckie, państwo Polska, tel. 225 251 243, e-mail agnieszka.szorc@meditrans.waw.pl, faks 225 251 279. Adres strony internetowej (url): www.meditrans.waw.pl

**I.2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:** Podmiot prawa publicznego

**SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

**II.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego:** Okresowe przeglądy serwisowe i naprawy sprzętu medycznego

**Numer referencyjny (jeżeli dotyczy):** WSPRITS/ZP/31/18

**II.2) Rodzaj zamówienia:** Usługi

**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 są okresowe przeglądy serwisowe i naprawy sprzętu medycznego, szczegółowo opisane w opisie przedmiotu zamówienia zawartym w załączniku nr 2 do specyfikacji istotnych warunków zamówienia. 1. Wykaz zadań będących przedmiotem zamówienia: Zadanie 1. Przeglądy serwisowe i naprawa sprzętu medycznego firmy Medima Zadanie 2. Przeglądy serwisowe i naprawa zestawu do terapii tlenkiem azotu Zadanie 3. Przeglądy serwisowe i naprawa sprzętu medycznego firmy Hamilton Zadanie 4. Przeglądy serwisowe i naprawa inkubatora Atom V-80 TR Zadanie 5. Przeglądy serwisowe i naprawa detektorów CO firmy Dräger Zadanie 6. Przeglądy serwisowe i naprawa urządzenia do dezynfekcji firmy Oxy Pharm Zadanie 7. Przeglądy serwisowe sprzętu medycznego firmy Ferno Zadanie 8. Przeglądy serwisowe defibrylatorów Lifepak Zadanie 9. Przeglądy serwisowe sprzętu medycznego firmy Stryker Zadanie 10. Przeglądy serwisowe reduktorów tlenowych i przepływomierzy Zadanie 11. Naprawa sprzętu medycznego firmy Ferno Zadanie 12. Naprawa sprzętu medycznego firmy Physio-Control Zadanie 13. Naprawa sprzętu medycznego firmy Stryker Zadanie 14. Naprawa reduktorów tlenowych i przepływomierzy Zadanie 15. Naprawa noszy podbierających 2. Przeglądy serwisowe odbywać się będą z częstotliwością zalecaną przez producenta sprzętu. 3. Wykonawca jest zobowiązany do wykonania właściwego wpisu do Paszportu Technicznego dla danego urządzenia oraz potwierdzenia wykonania prac w karcie pracy lub wystawienie raportu serwisowego. 4. Wykonawca zobowiązany jest do wykonania usługi zgodnie z normami czasowymi wykonania napraw określonymi w katalogach norm czasowych aktualnie obowiązujących u Wykonawcy. Każdorazowo na żądanie Zamawiającego, Wykonawca zobowiązany będzie do udostępnienia mu do wglądu katalogów norm czasowych. 5. Wykonawca zapewnia oryginalne części zamienne. Za zgodą Zamawiającego dopuszcza się użycie tzw. zamienników. Części zamienne użyte do naprawy będą nowe i pełnowartościowe oraz posiadające parametry techniczne nie gorsze niż części oryginalne. 6. Obowiązek serwisowania sprzętu medycznego zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 211 z późn. zm.).

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

**Zamówienie było podzielone na części:** tak

**II.5) Główny Kod CPV:** 50421000-2

### **SEKCJA III: PROCEDURA**

**III.1) TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA** Przetarg nieograniczony

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

**III.3) Informacje dodatkowe:**

### **SEKCJA IV: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

**CZĘŚĆ NR: 1 NAZWA: Przeglądy serwisowe i naprawa sprzętu medycznego firmy Medima**

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 27/12/2018

**IV.2) Całkowita wartość zamówienia**

**Wartość bez VAT** 5566.00 **Waluta** PLN

**IV.3) INFORMACJE O OFERTACH**

Liczba otrzymanych ofert: 1 w tym:

liczba otrzymanych ofert od małych i średnich przedsiębiorstw: 1

liczba otrzymanych ofert od wykonawców z innych państw członkowskich Unii Europejskiej: 0

liczba otrzymanych ofert od wykonawców z państw niebędących członkami Unii Europejskiej: 0

liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną: 0

**IV.4) LICZBA ODRZUCONYCH OFERT:** 0

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

Zamówienie zostało udzielone wykonawcom wspólnie ubiegającym się o udzielenie: nie

Nazwa wykonawcy: Medima Sp. z o.o.

Email wykonawcy:

Adres pocztowy: Aleje Jerozolimskie 200

Kod pocztowy: 02-486

Miejscowość: Warszawa

Kraj/woj.: mazowieckie

Wykonawca jest małym/średnim przedsiębiorcą: tak

Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej: nie

Wykonawca pochodzi z innego państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej: nie

**IV.6) INFORMACJA O CENIE WYBRANEJ OFERTY/ WARTOŚCI ZAWARTEJ UMOWY ORAZ O OFERTACH Z NAJNIŻSZĄ I NAJWYŻSZĄ CENĄ/KOSZTEM**

**Cena wybranej oferty/wartość umowy** 6846.18

Oferta z najniższą ceną/kosztym 6846.18

Oferta z najwyższą ceną/kosztym 6846.18

Waluta: PLN

**IV.7) Informacje na temat podwykonawstwa**

Wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcy/podwykonawcom  
nie

Wartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy lub podwykonawcom:

**IV.8) Informacje dodatkowe:**

**CZĘŚĆ NR: 2 NAZWA: Przeglądy serwisowe i naprawa zestawu do terapii tlenkiem azotu**

Postępowanie / część zostało unieważnione tak

Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania: Zamawiający unieważnił postępowanie w zakresie ww. zadania na podstawie art. 93 ust. 1 pkt 4) ustawy – Prawo zamówień publicznych, gdyż cena najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą zamawiający mógł przeznaczyć na sfinansowanie ww. zamówienia.

**CZĘŚĆ NR: 3 NAZWA: Przeglądy serwisowe i naprawa sprzętu medycznego firmy Hamilton**

Postępowanie / część zostało unieważnione tak

Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania: Zamawiający unieważnił postępowanie w zakresie ww. zadania na podstawie art. 93 ust. 1 pkt 1) ustawy – Prawo zamówień publicznych, gdyż na ww. zadania nie złożono żadnej oferty niepodlegającej odrzuceniu.

**CZĘŚĆ NR: 4 NAZWA: Przeglądy serwisowe i naprawa inkubatora Atom V-80 TR**

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 27/12/2018

**IV.2) Całkowita wartość zamówienia**

**Wartość bez VAT** 1000.00

**Waluta** PLN

**IV.3) INFORMACJE O OFERTACH**

Liczba otrzymanych ofert: 2 w tym:

liczba otrzymanych ofert od małych i średnich przedsiębiorstw: 2

liczba otrzymanych ofert od wykonawców z innych państw członkowskich Unii Europejskiej: 0

liczba otrzymanych ofert od wykonawców z państw niebędących członkami Unii Europejskiej: 0

liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną: 0

**IV.4) LICZBA ODRZUCONYCH OFERT:** 0

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

Zamówienie zostało udzielone wykonawcom wspólnie ubiegającym się o udzielenie: nie

Nazwa wykonawcy: MEDIKOM Jacek Kobiałka

Email wykonawcy:

Adres pocztowy: ul. Sielanki 15

Kod pocztowy: 02-946

Miejscowość: Warszawa

Kraj/woj.: mazowieckie

Wykonawca jest małym/średnim przedsiębiorcą: tak

Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej: nie

Wykonawca pochodzi z innego państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej: nie

**IV.6) INFORMACJA O CENIE WYBRANEJ OFERTY/ WARTOŚCI ZAWARTEJ UMOWY ORAZ O OFERTACH Z NAJNIŻSZĄ I NAJWYŻSZĄ CENĄ/KOSZTEM**

**Cena wybranej oferty/wartość umowy** 1230.00

Oferta z najniższą ceną/kosztami 1230.00

Oferta z najwyższą ceną/kosztami 3265.65

Waluta: PLN

**IV.7) Informacje na temat podwykonawstwa**

Wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcy/podwykonawcom  
nie

Wartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy lub podwykonawcom:

**IV.8) Informacje dodatkowe:**

**CZĘŚĆ NR: 5 NAZWA: Przeglądy serwisowe i naprawa detektorów CO firmy Dräger**

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 27/12/2018

**IV.2) Całkowita wartość zamówienia**

**Wartość bez VAT** 6200.00

**Waluta** PLN

**IV.3) INFORMACJE O OFERTACH**

Liczba otrzymanych ofert: 2 w tym:

liczba otrzymanych ofert od małych i średnich przedsiębiorstw: 2

liczba otrzymanych ofert od wykonawców z innych państw członkowskich Unii Europejskiej: 0

liczba otrzymanych ofert od wykonawców z państw niebędących członkami Unii Europejskiej: 0

liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną: 0

**IV.4) LICZBA ODRZUCONYCH OFERT:** 0

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

Zamówienie zostało udzielone wykonawcom wspólnie ubiegającym się o udzielenie: nie

Nazwa wykonawcy: GAZ-PRO Krzysztof Kucza

Email wykonawcy:

Adres pocztowy: ul. Słowiańska 5

Kod pocztowy: 05-152

Miejscowość: Łomna

Kraj/woj.: mazowieckie

Wykonawca jest małym/średnim przedsiębiorcą: tak

Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej: nie

Wykonawca pochodzi z innego państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej: nie

#### **IV.6) INFORMACJA O CENIE WYBRANEJ OFERTY/ WARTOŚCI ZAWARTEJ UMOWY ORAZ O OFERTACH Z NAJNIŻSZĄ I NAJWYŻSZĄ CENĄ/KOSZTEM**

**Cena wybranej oferty/wartość umowy** 7626.00

Oferta z najniższą ceną/kosztym 7626.00

Oferta z najwyższą ceną/kosztym 12853.50

Waluta: PLN

#### **IV.7) Informacje na temat podwykonawstwa**

Wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcy/podwykonawcom  
nie

Wartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy lub podwykonawcom:

#### **IV.8) Informacje dodatkowe:**

#### **CZEŚĆ NR: 6**

#### **NAZWA: Przeglądy serwisowe i naprawa urządzenia do dezynfekcji firmy Oxy`Pharm**

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 27/12/2018

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

**Wartość bez VAT** 1800.00

**Waluta** PLN

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

Liczba otrzymanych ofert: 1 w tym:

liczba otrzymanych ofert od małych i średnich przedsiębiorstw: 1

liczba otrzymanych ofert od wykonawców z innych państw członkowskich Unii Europejskiej: 0

liczba otrzymanych ofert od wykonawców z państw niebędących członkami Unii Europejskiej: 0

liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną: 0

**IV.4) LICZBA ODRZUCONYCH OFERT:** 0

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

Zamówienie zostało udzielone wykonawcom wspólnie ubiegającym się o udzielenie: nie

Nazwa wykonawcy: „Greenpol” Instytut Kształtowania Środowiska Sp. z o.o

Email wykonawcy:

Adres pocztowy: ul. Fabryczna 17

Kod pocztowy: 65-410

Miejscowość: Zielona Góra

Kraj/woj.:

Wykonawca jest małym/średnim przedsiębiorcą: tak

Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej: nie

Wykonawca pochodzi z innego państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej: nie

#### **IV.6) INFORMACJA O CENIE WYBRANEJ OFERTY/ WARTOŚCI ZAWARTEJ UMOWY ORAZ O OFERTACH Z NAJNIŻSZĄ I NAJWYŻSZĄ CENĄ/KOSZTEM**

**Cena wybranej oferty/wartość umowy** 2214.00

Oferta z najniższą ceną/kosztym 2214.00

Oferta z najwyższą ceną/kosztym 2214.00

Waluta: PLN

#### **IV.7) Informacje na temat podwykonawstwa**

Wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcy/podwykonawcom  
nie

Wartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy lub podwykonawcom:

#### **IV.8) Informacje dodatkowe:**

**CZEŚĆ NR: 7 NAZWA: Przeglądy serwisowe sprzętu medycznego firmy Ferno**

Postępowanie / część zostało unieważnione tak

Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania: Zamawiający unieważnił postępowanie w zakresie ww. zadania na podstawie art. 93 ust. 1 pkt 4) ustawy – Prawo zamówień publicznych, gdyż cena najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą zamawiający mógł przeznaczyć na sfinansowanie ww. zamówienia.

**CZEŚĆ NR: 8 NAZWA: Przeglądy serwisowe defibrylatorów Lifepak**

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 27/12/2018

**IV.2) Całkowita wartość zamówienia**

**Wartość bez VAT** 200.00

**Waluta** PLN

**IV.3) INFORMACJE O OFERTACH**

Liczba otrzymanych ofert: 2 w tym:

liczba otrzymanych ofert od małych i średnich przedsiębiorstw: 2

liczba otrzymanych ofert od wykonawców z innych państw członkowskich Unii Europejskiej: 0

liczba otrzymanych ofert od wykonawców z państw niebędących członkami Unii Europejskiej: 0

liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną: 0

**IV.4) LICZBA ODRZUCONYCH OFERT:** 0

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

Zamówienie zostało udzielone wykonawcom wspólnie ubiegającym się o udzielenie: nie

Nazwa wykonawcy: TART MEDICAL Michał Lewczuk

Email wykonawcy:

Adres pocztowy: ul. Zamiany 6/75

Kod pocztowy: 02-786

Miejscowość: Warszawa

Kraj/woj.: mazowieckie

Wykonawca jest małym/średnim przedsiębiorcą: tak

Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej: nie

Wykonawca pochodzi z innego państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej: nie

**IV.6) INFORMACJA O CENIE WYBRANEJ OFERTY/ WARTOŚCI ZAWARTEJ UMOWY ORAZ O OFERTACH Z NAJNIŻSZĄ I NAJWYŻSZĄ CENĄ/KOSZTEM**

**Cena wybranej oferty/wartość umowy** 200.00

Oferta z najniższą ceną/kosztom 200.00

Oferta z najwyższą ceną/kosztom 369.00

Waluta: PLN

**IV.7) Informacje na temat podwykonawstwa**

Wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcy/podwykonawcom  
nie

Wartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy lub podwykonawcom:

**IV.8) Informacje dodatkowe:**

**CZEŚĆ NR: 9 NAZWA: Przeglądy serwisowe sprzętu medycznego firmy Stryker**

Postępowanie / część zostało unieważnione tak

Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania: Zamawiający unieważnił postępowanie w zakresie ww. zadania na podstawie art. 93 ust. 1 pkt 1) ustawy – Prawo zamówień publicznych, gdyż na ww. zadania nie złożono żadnej oferty niepodlegającej odrzuceniu.

**CZEŚĆ NR: 10 NAZWA: Przeglądy serwisowe reduktorów tlenowych i przepływomierzy**

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 27/12/2018

**IV.2) Całkowita wartość zamówienia**

**Wartość bez VAT** 11600.00

**Waluta** PLN

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

Liczba otrzymanych ofert: 3 w tym:

liczba otrzymanych ofert od małych i średnich przedsiębiorstw: 3

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

Nazwa wykonawcy: TART MEDICAL Michał Lewczuk

Email wykonawcy:

Adres pocztowy: ul. Zamiany 6/75

Kod pocztowy: 02-786

Miejscowość: Warszawa

Kraj/woj.: mazowieckie

Wykonawca jest małym/średnim przedsiębiorcą: tak

Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej: nie

Wykonawca pochodzi z innego państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej: nie

#### **IV.6) INFORMACJA O CENIE WYBRANEJ OFERTY/ WARTOŚCI ZAWARTEJ UMOWY ORAZ O OFERTACH Z NAJNIŻSZĄ I NAJWYŻSZĄ CENĄ/KOSZTEM**

**Cena wybranej oferty/wartość umowy** 11600.00

Oferta z najniższą ceną/kosztem 11600.00

Oferta z najwyższą ceną/kosztem 17835.00

Waluta: PLN

#### **IV.7) Informacje na temat podwykonawstwa**

Wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcy/podwykonawcom  
nie

Wartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy lub podwykonawcom:

#### **IV.8) Informacje dodatkowe:**

#### **CZĘŚĆ NR: 11 NAZWA: Naprawa sprzętu medycznego firmy Ferno**

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 27/12/2018

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

**Wartość bez VAT** 26000.00

**Waluta** PLN

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

Liczba otrzymanych ofert: 2 w tym:

liczba otrzymanych ofert od małych i średnich przedsiębiorstw: 2

liczba otrzymanych ofert od wykonawców z innych państw członkowskich Unii Europejskiej: 0

liczba otrzymanych ofert od wykonawców z państw niebędących członkami Unii Europejskiej: 0

liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną: 0

#### **IV.4) LICZBA ODRZUCONYCH OFERT: 0**

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

Zamówienie zostało udzielone wykonawcom wspólnie ubiegającym się o udzielenie: nie

Nazwa wykonawcy: Paramedica Polska Sp. z o.o. Sp. k.

Email wykonawcy:

Adres pocztowy: ul. Żołądy 11

Kod pocztowy: 02-815

Miejscowość: Warszawa

Kraj/woj.: mazowieckie

Wykonawca jest małym/średnim przedsiębiorcą: tak

Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej: nie

Wykonawca pochodzi z innego państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej: nie

**IV.6) INFORMACJA O CENIE WYBRANEJ OFERTY/ WARTOŚCI ZAWARTEJ UMOWY ORAZ O OFERTACH Z NAJNIŻSZĄ I NAJWYŻSZĄ CENĄ/KOSZTEM**

**Cena wybranej oferty/wartość umowy** 31980.00

Oferta z najniższą ceną/kosztami 18000.00

Oferta z najwyższą ceną/kosztami 31980.00

Waluta: PLN

**IV.7) Informacje na temat podwykonawstwa**

Wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcy/podwykonawcom nie

Wartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy lub podwykonawcom:

**IV.8) Informacje dodatkowe:**

**CZEŚĆ NR: 12 NAZWA: Naprawa sprzętu medycznego firmy Physio-Control**

Postępowanie / część zostało unieważnione tak

Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania: Zamawiający unieważnił postępowanie w zakresie ww. zadania na podstawie art. 93 ust. 1 pkt 1) ustawy – Prawo zamówień publicznych, gdyż na ww. zadania nie złożono żadnej oferty niepodlegającej odrzuceniu.

**CZEŚĆ NR: 13 NAZWA: Naprawa sprzętu medycznego firmy Stryker**

Postępowanie / część zostało unieważnione tak

Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania: Zamawiający unieważnił postępowanie w zakresie ww. zadania na podstawie art. 93 ust. 1 pkt 1) ustawy – Prawo zamówień publicznych, gdyż na ww. zadania nie złożono żadnej oferty niepodlegającej odrzuceniu.

**CZEŚĆ NR: 14 NAZWA: Naprawa reduktorów tlenowych i przepływomierzy**

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 27/12/2018

**IV.2) Całkowita wartość zamówienia**

**Wartość bez VAT** 1100.00

**Waluta** PLN

**IV.3) INFORMACJE O OFERTACH**

Liczba otrzymanych ofert: 2 w tym:

liczba otrzymanych ofert od małych i średnich przedsiębiorstw: 2

liczba otrzymanych ofert od wykonawców z innych państw członkowskich Unii Europejskiej: 0

liczba otrzymanych ofert od wykonawców z państw niebędących członkami Unii Europejskiej: 0

liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną: 0

**IV.4) LICZBA ODRZUCONYCH OFERT:** 0

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

Zamówienie zostało udzielone wykonawcom wspólnie ubiegającym się o udzielenie: nie

Nazwa wykonawcy: TART MEDICAL Michał Lewczuk

Email wykonawcy:

Adres pocztowy: ul. Zamiany 6/75

Kod pocztowy: 02-786

Miejscowość: Warszawa

Kraj/woj.: mazowieckie

Wykonawca jest małym/średnim przedsiębiorcą: tak

Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej: nie

Wykonawca pochodzi z innego państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej: nie

**IV.6) INFORMACJA O CENIE WYBRANEJ OFERTY/ WARTOŚCI ZAWARTEJ UMOWY ORAZ O OFERTACH Z NAJNIŻSZĄ I NAJWYŻSZĄ CENĄ/KOSZTEM**

**Cena wybranej oferty/wartość umowy** 1100.00

Oferta z najniższą ceną/kosztami 1100.00

Oferta z najwyższą ceną/kosztami 1230.00

Waluta: PLN

#### **IV.7) Informacje na temat podwykonawstwa**

Wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcy/podwykonawcom nie

Wartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy lub podwykonawcom:

#### **IV.8) Informacje dodatkowe:**

#### **CZĘŚĆ NR: 15 NAZWA: Naprawa noszy podbierających**

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 27/12/2018

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

**Wartość bez VAT** 1700.00

**Waluta** PLN

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

Liczba otrzymanych ofert: 2 w tym:

liczba otrzymanych ofert od małych i średnich przedsiębiorstw: 2

liczba otrzymanych ofert od wykonawców z innych państw członkowskich Unii Europejskiej: 0

liczba otrzymanych ofert od wykonawców z państw niebędących członkami Unii Europejskiej: 0

liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną: 0

**IV.4) LICZBA ODRZUCONYCH OFERT:** 0

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

Zamówienie zostało udzielone wykonawcom wspólnie ubiegającym się o udzielenie: nie

Nazwa wykonawcy: Paramedica Polska Sp. z o.o. Sp. k.

Email wykonawcy:

Adres pocztowy: ul. Żołądy 11

Kod pocztowy: 02-815

Miejscowość: Warszawa

Kraj/woj.: mazowieckie

Wykonawca jest małym/średnim przedsiębiorcą: tak

Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej: nie

Wykonawca pochodzi z innego państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej: nie

#### **IV.6) INFORMACJA O CENIE WYBRANEJ OFERTY/ WARTOŚCI ZAWARTEJ UMOWY ORAZ O OFERTACH Z NAJNIŻSZĄ I NAJWYŻSZĄ CENĄ/KOSZTEM**

**Cena wybranej oferty/wartość umowy** 2091.00

Oferta z najniższą ceną/kosztami 1100.00

Oferta z najwyższą ceną/kosztami 2091.00

Waluta: PLN

#### **IV.7) Informacje na temat podwykonawstwa**

Wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcy/podwykonawcom nie

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) Uzasadnienie wyboru trybu**

Należy podać uzasadnienie faktyczne i prawne wyboru trybu oraz wyjaśnić, dlaczego udzielenie zamówienia jest zgodne z przepisami.

Warszawa, dn. 08.01.2019 r.