WYKONAWCY

/wszyscy /

Eap-2412/24/19/M

Dotyczy postępowania znak jw. z dnia 23.08.2019r.

**ZAWIADOMIENIE / 3/**

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kolbuszowej, 36-100 Kolbuszowa,

ul. Grunwaldzka 4, zawiadamia Wykonawców o wpłynięciu ofert w postępowaniu: **Dostawa wyrobów do pielęgnacji pacjenta i opatrunki specjalistyczne w 16 pakietach.**

***OTWARCIE OFERT:***

|  |
| --- |
| Ogłoszenie o zamówieniu / zmiana treści ogłoszenia  1. Ogłoszenie o zamówieniu zostało:   zamieszczone w Biuletynie Zamówień Publicznych w dniu 23.08.2019 r.pod nr 589165-N-2019   * + przekazane Urzędowi Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich w dniu .. .. …. r. oraz opublikowane w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej: …. / S .. - …. z dnia .. .. …. r.   *(załączyć dowód zamieszczenia w BZP lub publikacji w Dz. U. UE)*   1. Ogłoszenie o zamówieniu zostało zamieszczone w siedzibie zamawiającego – w miejscu: budynek administracyjny – tablica ogłoszeń od dnia 23.08 r. do dnia 02.09.2019 r. 2. Ogłoszenie o zamówieniu zostało zamieszczone na stronie internetowej *(podać adres   strony):* www.szpital.kolbuszowa.pl ; e-propublico.pl od dnia 23.08.2019 r. 3. O wszczęciu postępowania, na podstawie art. 40 ust. 5a uPzp   nie zostali poinformowani wykonawcy   * + zostali poinformowani następujący wykonawcy:   1. ………………………………………………………………………………………………………      1. Zmiana treści ogłoszenia:   - X nie zmieniono treści ogłoszenia  - zmieniono treść ogłoszenia:  - ogłoszenie o zmianie ogłoszenia zamieszczonego w Biuletynie Zamówień Publicznych zostało  zamieszczone w BZP w dniu ………... pod nr ………..   * + - ogłoszenie dodatkowych informacji, informacji o niekompletnej procedurze lub sprostowania zostało przekazane Urzędowi Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich w dniu .. .. .... r. , oraz opublikowane w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej: …. / S .. - …. z dnia .. .. …. r.   *(załączyć dowód zamieszczenia w BZP lub publikacji w Dz. U. UE)*  *(wypełnić odrębnie dla każdej zmiany ogłoszenia)*   1. W związku ze zmianą treści ogłoszenia:   - X nie przedłużono terminu składania ofert  - przedłużono termin składania ofert |
| **Specyfikacja istotnych warunków zamówienia** **(SIWZ)**  SIWZ została zamieszczona na stronie internetowej *(podać adres strony)* [www.szpital.kolbuszowa.pl](http://www.szpital.kolbuszowa.pl); e-propublico.pl od dnia 23.08.2019 r. |
| **Miejsce i termin składania ofert**   1. Miejsce składania ofert Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kolbuszowej   36-100 Kolbuszowa, ul. Grunwaldzka 4 pok. Nr 6 (sekretariat).   1. Termin składania ofert upłynął w dniu 02.09.2019 r. do godz. 9:00 |
| **Otwarcie ofert**   1. Bezpośrednio przed otwarciem ofert zamawiający podał kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie:   zamówienia, w Pakietach:   1. Pakiet 1 - wysokości 13 000,00 zł 2. Pakiet 2 - wysokości 95 000,00 zł 3. Pakiet 3 - wysokości 26 000,00 zł 4. Pakiet 4 - wysokości 150 000,00 zł 5. Pakiet 5 - wysokości 85 000,00 zł 6. Pakiet 6 - wysokości 23 000,00 zł 7. Pakiet 7 - wysokości 350,00 zł 8. Pakiet 8 - wysokości 30 000,00 zł 9. Pakiet 9 - wysokości 20 000,00 zł 10. Pakiet 10 - wysokości 15 000,00 zł 11. Pakiet 11 - wysokości  15 000,00 zł 12. Pakiet 12 - wysokości 60 000,00 zł 13. Pakiet 13 - wysokości 22 000,00 zł 14. Pakiet 14 - wysokości 20 000,00 zł 15. Pakiet 15 - wysokości 5 000,00 zł 16. Pakiet 16 - wysokości 30 000,00 zł 17. W postępowaniu :     * nie wpłynęła żadna oferta,   *(w przypadku oznaczenia pola nie wypełniać rubryk 9 – 13, 17-19)*   1. wpłynęły oferty, a otwarcie ofert odbyło się w dniu 02.09.2019 r. o godz. 10:00  w : Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kolbuszowej   36-100 Kolbuszowa, ul. Grunwaldzka 4 pok. Nr 4 (sala narad). |
| **Zestawienie ofert**  Do upływu terminu składania ofert złożono:  *(podać nazwę (firmę) albo imię i nazwisko wykonawcy, znak identyfikacyjny w przypadku zastosowania aukcji elektronicznej – jeżeli dotyczy, adres siedziby lub miejsca zamieszkania, cenę i inne elementy oferty podlegające ocenie przy zastosowaniu kryteriów oceny ofert – w przypadku, gdy przedstawienie kryteriów oceny ofert wiązałoby się z koniecznością przeniesienia do protokołu znacznej części oferty lub trudnościami technicznymi, można określić to kryterium oceny ofert poprzez podanie jedynie jego nazwy:*   * + - 1. **SKAMEX Sp. z o.o.. S.K.A.**   93-121 Łódź, ul. Częstochowska 38/52  tel. 42/ 6771434, Fax.42/ 6771419,  e-mail: dzp07@skamex.com.pl    **PAKIET NR 7 – Opatrunki parafinowe**  Wartość – 722, 52 zł (brutto)  **PAKIET NR 8- Opatrunki specjalistyczne 1**  Wartość – 28 513, 62 zł (brutto)  **PAKIET NR 10- Lignina**  Wartość – 14 719, 32 zł (brutto)  Termin dostawy-1 dzień roboczy   * + - 1. **Citonet - Kraków S.A. – LIDER**   30-719 Kraków, ul. Gromadzka 52  Tel.12/6560938, 12/6560964,  **Toruńskie Zakłady Materiałów Opatrunkowych S.A. - CZŁONEK**  87-100 Toruń, ul. Żółkiewskiego 20/26  Tel.56/6123584, fax.56/6123613, e-mail: [Aleksandra.nessel@tzmo-global.com](mailto:Aleksandra.nessel@tzmo-global.pl)  **PAKIET NR 1- Kompresy włókninowe**  Wartość – 19 785,60 zł (brutto)  **PAKIET NR 4- Pieluchy, podkłady**  Wartość – 157 721,04 zł (brutto)  **PAKIET NR 5- Opatrunki, chusteczki nawilżające**  Wartość – 63 772,57 zł (brutto)  **PAKIET NR 10- Lignina**  Wartość – 14 605,92 zł (brutto)  **PAKIET NR 15- Neutralizator zapachu**  Wartość – 3 837,60 zł (brutto)  Termin dostawy-1 dzień roboczy   * + - 1. **Schulke** Polska Sp. z o.o.   02-305 Warszawa, al. Jerozolimskie 132  Tel. 48 221160710, fax. 48 221160701  e-mail: zamówienia.publiczne@schulke.com  **PAKIET NR 11- Gąbki do czyszczenia ran, preparaty myjące i pielęgnacyjne**  Wartość –14 411,75 zł (brutto).  Termin dostawy – 2 dni robocze   * + - 1. **NEOMED Barbara Stańczyk**   Ul. Kajki 18, 05-501 Piaseczno  Tel. 22/7367400, fax. 22 7260024  e-mail: [info@neomedpolska.pl](mailto:info@neomedpolska.pl)  **PAKIET NR 12 – Opatrunki specjalistyczne 3**  Wartość – 55 684,80 (brutto)  Termin dostawy – 3 dni robocze   * + - 1. **Paul Hartmann** Polska Sp. z o.o.   95-200 Pabianice, ul. Żeromskiego 17  Tel. 42 2252308, fax.47/ 1042226  e-mail: krzysztof.mrowka@hartmann.info    **PAKIET NR 2 – Opaski ,gaza, wata**  Wartość – 84 376,79 zł (brutto)  **PAKIET NR 3 – Serwety, kompresy gazowe**  Wartość – 22 911,12 zł (brutto).  **PAKIET NR 13 – Opatrunki specjalistyczne 4**  Wartość – 27 106,92 zł (brutto)  Termin dostawy – 1 dzień roboczy   * + - 1. **MEDIA – MED. Sp. z o.o.**   Ul. Promienistych 7, 31-481 Kraków  Tel. 12/4183862, 12/3783502  e-mail: [przetargi@media-med.pl](mailto:przetargi@media-med.pl)  **PAKIET NR 9 – Opatrunki specjalistyczne 2**  Wartość – 19 248,30 (brutto)  Termin dostawy – 1 dzień roboczy |

Zamawiający informuje uczestników postępowania o przysługujących środkach ochrony prawnej, zgodnie z Działem VI uPzp.

Kolbuszowa 02.09.2019r.

………................................

/ podpis osoby uprawnionej /