



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: [Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. J. Strusia z Zakładem Opiekuńczo-Lecznicznym](#) Krajowy numer identyfikacyjny: *(jeżeli jest znany)*
[Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej](#)

Adres pocztowy: [Szwajcarska 3](#)

Miejscowość: [Poznań](#)

Kod pocztowy: [61-285](#)

Państwo: [Polska \(PL\)](#)

Punkt kontaktowy:

Tel.: [+48 618739008](#)

Osoba do kontaktów: [Marzena Dąbkiewicz](#)

E-mail: zamowienia@szpital-strusia.poznan.pl

Faks: [+48 618779517](#)

Adresy internetowe: *(jeżeli dotyczy)*

Ogólny adres instytucji zamawiającej: *(URL)* <http://www.szpital-strusia.poznan.pl>

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 szwów chirurgicznych dla potrzeb bloków operacyjnych oraz oddziałów zabiegowych Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. J. Strusia w Poznaniu

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 :

PL415

Kod NUTS: PL415

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:

Przedmiot zamówienia stanowi dostawa szwów chirurgicznych dla potrzeb szpitala przy ul. Szwajcarskiej 3 w asortymencie, rodzajach i ilościach wymienionych na załączonym formularzu ofertowym. Przedmiotem zamówienia są szwy chirurgiczne, wysokiej jakości, spełniające wszystkie wymagane warunki podane w opisie przedmiotu zamówienia na załączonym formularzu ofertowym oraz w pełni spełniające wszystkie wymagania funkcjonalne, właściwe dla tych wyrobów, zgodnie z ich przeznaczeniem. Asortyment podzielony został odpowiednio na 44 pakiety (części).

II.1.5) Wspólny Słownik Zamówień (CPV)

| | Słownik główny | Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy) |
|------------------|----------------|--|
| Główny przedmiot | 33141121 | |

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: 1123910.95 Waluta: PLN | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | wg stawki |

| | | | |
|--------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------|
| albo: | | | |
| Najniższa oferta: i | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | wg stawki |
| najwyższa oferta: | | | |
| Waluta: | | | |
| brana pod uwagę | | | |

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 | 70 |
| 2 . ocena parametrów technicznych i użytkowych | 30 |

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)

[WSM/DZP/381/8458/N/2015](#)

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.: [2015/S 202-365893](#) z dnia: [17/10/2015](#) (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: 1 Część nr: 1 Nazwa: Szew pleciony niewchłaniający

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

29/01/2016 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 3

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: YAVO

Adres pocztowy: Bawelniana 17

Miejscowość: Bełchatów

Kod pocztowy: 97-400

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: 1555.56 Waluta: PLN | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | wg stawki |
| Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 1548.00 Waluta: PLN | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | wg stawki |
| 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: 2 Część nr: 2 Nazwa: Szew pleciony niewchłaniający

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

29/01/2016 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 2

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: Surg-Tech

Adres pocztowy: Lwa 19/39

Miejscowość: Poznań

Kod pocztowy: 61-244

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: 14120.37 Waluta: PLN | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | wg stawki |
| Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 14976.00 Waluta: PLN | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | wg stawki |
| 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: 3 Część nr: 3 Nazwa: Szew pleciony niewchłaniający

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

29/01/2016 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: Aesculap Chifa

Adres pocztowy: Tysiąclecia 14

Miejscowość: Nowy Tomyśl

Kod pocztowy: 64-300

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: 3305.56 | | | |
| Waluta: PLN | | | |
| Całkowita końcowa wartość zamówienia | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | wg stawki |
| Wartość: 3300.00 | | | |
| 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: 4 Część nr: 4 Nazwa: Szew pleciony niewchłaniający

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

29/01/2016 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 6

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: Covidien Polska

Adres pocztowy: Polna 11

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-342

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: 11018.52 | | | |
| Waluta: PLN | | | |
| Całkowita końcowa wartość zamówienia | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | wg stawki |
| Wartość: 11000.00 | | | |
| 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: 5 Część nr: 5 Nazwa: Szew pleciony niewchłaniający

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

29/01/2016 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 7

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: Covidien Polska

Adres pocztowy: Polna 11

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-342

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: 8518.52 | | | |
| Waluta: PLN | | | |
| Całkowita końcowa wartość zamówienia | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | wg stawki |
| Wartość: 7632.00 | | | |
| 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: 6 Część nr: 6 Nazwa: Szew pleciony niewchłaniający

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

29/01/2016 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: Aesculap Chifa

Adres pocztowy: Tysiąclecia 14

Miejscowość: Nowy Tomyśl

Kod pocztowy: 64-300

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: 89353.70 | | | |
| Waluta: PLN | | | |
| Całkowita końcowa wartość zamówienia | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | wg stawki |
| Wartość: 104110.00 | | | |
| 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: 7 Część nr: 7 Nazwa: Szew monofilamentowy

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

29/01/2016 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 3

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: Johnson & Johnson

Adres pocztowy: Iłżecka 24

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-135

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: 10833.33 | | | |
| Waluta: PLN | | | |
| Całkowita końcowa wartość zamówienia | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | wg stawki |
| Wartość: 11700.00 | | | |
| 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: 8 Część nr: 8 Nazwa: Szew monofilamintowy

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

29/01/2016 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 6

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: Surg - Tech

Adres pocztowy: Lwa 19/39

Miejscowość: Poznań

Kod pocztowy: 61-244

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: 2037.04 | | | |
| Waluta: PLN | | | |
| Całkowita końcowa wartość zamówienia | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | wg stawki |
| Wartość: 2002.00 | | | |
| 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: 9 Część nr: 9 Nazwa: Szew monofilamentowy

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

29/01/2016 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 7

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: Zarys

Adres pocztowy: 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: 4722.22 Waluta: PLN | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | wg stawki |
| Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 3618.00 Waluta: PLN | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | wg stawki |
| 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: 10 Część nr: 10 Nazwa: Szew monofilamentowy

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

29/01/2016 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 4

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: Aesculap Chifa

Adres pocztowy: Tysiąclecia 14

Miejscowość: Nowy Tomyśl

Kod pocztowy: 64-300

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: 1018.52 | | | |
| Waluta: PLN | | | |
| Całkowita końcowa wartość zamówienia | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | wg stawki |
| Wartość: 948.00 | | | |
| 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: 11 Część nr: 11 Nazwa: Szew monofilamentowy

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

29/01/2016 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 7

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: Zarys

Adres pocztowy: 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: 41111.11 Waluta: PLN | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | wg stawki |
| Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 34840.00 Waluta: PLN | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | wg stawki |
| 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: 12 Część nr: 12 Nazwa: Szew monofilamentowy

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

29/01/2016 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 5

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: Peters Surgical Polska

Adres pocztowy: Wenecka 12

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 03-244

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: 3703.70 Waluta: PLN | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | wg stawki |
| Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 3179.40 Waluta: PLN | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | wg stawki |
| 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: 13 Część nr: 13 Nazwa: Szew monofilamentowy

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

29/01/2016 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 4

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: Peters Surgical Polska

Adres pocztowy: Wenecka 12

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-244

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: 4907.41 | | | |
| Waluta: PLN | | | |
| Całkowita końcowa wartość zamówienia | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | wg stawki |
| Wartość: 4230.00 | | | |
| 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: 14 Część nr: 14 Nazwa: Szew monofilamentowy

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

29/01/2016 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 7

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: Peters Surgical Polska

Adres pocztowy: Wenecka 12

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 03-244

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: 4027.78 Waluta: PLN | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | wg stawki |
| Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 3465.60 Waluta: PLN | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | wg stawki |
| 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: 15 Część nr: 15 Nazwa: Szew monofilamentowy

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

29/01/2016 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 2

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: Surg-Tech

Adres pocztowy: Lwa 19/39

Miejscowość: Poznań

Kod pocztowy: 61-244

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: 118981.48 Waluta: PLN | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | wg stawki |
| Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 140300.00 Waluta: PLN | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | wg stawki |
| 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: 16 Część nr: 16 Nazwa: Szew monofilamentowy wchłaniaalny

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

29/01/2016 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 3

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: Aesculap Chifa

Adres pocztowy: Tysiąclecia 14

Miejscowość: Nowy Tomyśl

Kod pocztowy: 64-300

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: 27222.22 | | | |
| Waluta: PLN | | | |
| Całkowita końcowa wartość zamówienia | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | wg stawki |
| Wartość: 25920.00 | | | |
| 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: 17 Część nr: 17 Nazwa: Szew pleciony wchłaniający

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

29/01/2016 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 2

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: Aesculap Chifa

Adres pocztowy: Tysiąclecia 14

Miejscowość: Nowy Tomyśl

Kod pocztowy: 64-300

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: 15185.19 | | | |
| Waluta: PLN | | | |
| Całkowita końcowa wartość zamówienia | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | wg stawki |
| Wartość: 15120.00 | | | |
| 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: 18 Część nr: 18 Nazwa: Szew syntetyczny pleciony powlekany

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

29/01/2016 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: Jhnsom & Johnson

Adres pocztowy: Iłżecka 24

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-135

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: 648.19 | | | |
| Waluta: PLN | | | |
| Całkowita końcowa wartość zamówienia | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | wg stawki |
| Wartość: 558.00 | | | |
| 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: 19 Część nr: 19 Nazwa: Szew syntetyczny wchłaniany monofilamentowy

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

29/01/2016 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: Aesculap Chifa

Adres pocztowy: Tysiąclecia 14

Miejscowość: Nowy Tomyśl

Kod pocztowy: 64-300

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: 6666.67 | | | |
| Waluta: PLN | | | |
| Całkowita końcowa wartość zamówienia | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | wg stawki |
| Wartość: 5400.00 | | | |
| 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: 20 Część nr: 20 Nazwa: Szew pleciony wchłaniający

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

29/01/2016 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 2

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: Aesculap Chifa

Adres pocztowy: Tysiąclecia 14

Miejscowość: Nowy Tomyśl

Kod pocztowy: 64-300

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: 2037.04 Waluta: PLN | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | wg stawki |
| Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 3186.00 Waluta: PLN | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | wg stawki |
| 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: 21 Część nr: 21 Nazwa: Szew stalowy

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

29/01/2016 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 2

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: Covidien Polska

Adres pocztowy: Polna 11

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 00-633

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: 62037.04 | | | |
| Waluta: PLN | | | |
| Całkowita końcowa wartość zamówienia | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | wg stawki |
| Wartość: 62000.00 | | | |
| 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: 22 Część nr: 22 Nazwa: Taśmy silikonowe do zaciskania wieńcówek

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

29/01/2016 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: Aesculap Chifa

Adres pocztowy: Tysiąclecia 14

Miejscowość: Nowy Tomyśl

Kod pocztowy: 64-300

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: 3425.93 | | | |
| Waluta: PLN | | | |
| Całkowita końcowa wartość zamówienia | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | wg stawki |
| Wartość: 3375.00 | | | |
| 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: 23 Część nr: 23 Nazwa: Szew typu GORE TEX

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

29/01/2016 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: Arteriae

Adres pocztowy: Jaracza 19

Miejscowość: Łódź

Kod pocztowy: 90-261

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: 4166.67 | | | |
| Waluta: PLN | | | |
| Całkowita końcowa wartość zamówienia | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | wg stawki |
| Wartość: 4125.00 | | | |
| 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: 24 Część nr: 24 Nazwa: Szwy syntetyczne, plecione, wchłaniane, powlekane z kwasu poliglikolowego o okresie absorpcji 60-90 dni (dla urologii)

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

29/01/2016 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: Surg - Tech

Adres pocztowy: Lwa 19/39

Miejscowość: Poznań

Kod pocztowy: 61-244

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: 36759.26 Waluta: PLN | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | wg stawki |
| Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 35088.00 Waluta: PLN | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | wg stawki |
| 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: 26 Część nr: 25 Nazwa: Szew syntetyczny niewchłaniany, polipropylenowy, monofilamentowy

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

29/01/2016 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 4

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: Zarys

Adres pocztowy: 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: 3796.30 | | | |
| Waluta: PLN | | | |
| Całkowita końcowa wartość zamówienia | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | wg stawki |
| Wartość: 1886.40 | | | |
| 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: 27 Część nr: 26 Nazwa: Szew syntetyczny monofilamentowy wchłaniany, wykonany z glikonatu, niepowlekany, o krótkim okresie wchłaniania do 56 dni, zachowujący 50% siły podtrzymania tkankowego do 5 – dni od zaimplantowania

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

29/01/2016 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 2

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: Aesculap Chifa

Adres pocztowy: Tysiąclecia 14

Miejscowość: Nowy Tomyśl

Kod pocztowy: 64-300

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: 10462.96 Waluta: PLN | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | wg stawki |
| Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 4107.96 Waluta: PLN | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | wg stawki |
| 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: 28 Część nr: 27 Nazwa: Szwy syntetyczne wchłaniane plecione powlekane, okres całkowitej absorpcji 60-90 dni

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

29/01/2016 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: Aesculap Chifa

Adres pocztowy: Tysiąclecia 14

Miejscowość: Nowy Tomyśl

Kod pocztowy: 64-300

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: 49444.44 | | | |
| Waluta: PLN | | | |
| Całkowita końcowa wartość zamówienia | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | wg stawki |
| Wartość: 49384.80 | | | |
| 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: 29 Część nr: 28 Nazwa: Szew syntetyczny monofilamentowy, wchłaniający się w terminie 13-tu miesięcy, o sile podtrzymywania tkankowego na poziomie 50% po okresie 90-ciu dni

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

29/01/2016 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: Aesculap Chifa

Adres pocztowy: Tysiąclecia 14

Miejscowość: Nowy Tomyśl

Kod pocztowy: 64-300

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: 20018.52 Waluta: PLN | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | wg stawki |
| Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 19968.00 Waluta: PLN | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | wg stawki |
| 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: 30 Część nr: 29 Nazwa: Szwy chirurgiczne niewchłaniane naturalne, plecione, jedwabne (dla okulistyki)

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

29/01/2016 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 3

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: Aesculap Chifa

Adres pocztowy: Tysiąclecia 14

Miejscowość: Nowy Tomyśl

Kod pocztowy: 64-300

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: 10000.00 Waluta: PLN | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | wg stawki |
| Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 9924.00 Waluta: PLN | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | wg stawki |
| 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: 31 Część nr: 30 Nazwa: Szwy chirurgiczne syntetyczne niewchłaniające jednowłókninowe poliamidowe (dla okulistyki)

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

29/01/2016 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 2

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: Aesculap Chifa

Adres pocztowy: Tysiąclecia 14

Miejscowość: Nowy Tomyśl

Kod pocztowy: 64-300

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: 11222.22 Waluta: PLN | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | wg stawki |
| Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 11328.00 Waluta: PLN | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | wg stawki |
| 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: 32 Część nr: 31 Nazwa: Szwy syntetyczne chirurgiczne wchłaniane plecione z kwasu poliglikolowego, okres wchłaniania 60 – 90 dni (dla okulistyki)

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

29/01/2016 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 2

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: Aesculap Chifa

Adres pocztowy: Tysiąclecia 14

Miejscowość: Nowy Tomyśl

Kod pocztowy: 64-300

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: 17599.07 Waluta: PLN | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | wg stawki |
| Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 12804.00 Waluta: PLN | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | wg stawki |
| 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: 33 Część nr: 32 Nazwa: Szwy chirurgiczne niewchłaniane jednowłókninowe polipropylenowe (dla okulistyki)

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

29/01/2016 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: Johnson & Johnson

Adres pocztowy: Iłżecka 24

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-135

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: 2222.22 Waluta: PLN | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | wg stawki |
| Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 2640.00 Waluta: PLN | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | wg stawki |
| 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: 34 Część nr: 33 Nazwa: Taśma do szycia wątroby

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

29/01/2016 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: Aesculap Chifa

Adres pocztowy: Tysiąclecia 14

Miejscowość: Nowy Tomyśl

Kod pocztowy: 64-300

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: 2222.22 | | | |
| Waluta: PLN | | | |
| Całkowita końcowa wartość zamówienia | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | wg stawki |
| Wartość: 2148.00 | | | |
| 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: 35 Część nr: 34 Nazwa: Szew do rany operacyjnej antyewentracyjnej (odbarczający)

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

29/01/2016 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: Aesculap Chifa

Adres pocztowy: Tysiąclecia 14

Miejscowość: Nowy Tomyśl

Kod pocztowy: 64-300

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: 5185.19 | | | |
| Waluta: PLN | | | |
| Całkowita końcowa wartość zamówienia | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | wg stawki |
| Wartość: 5120.00 | | | |
| 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: 36 Część nr: 35 Nazwa: Szew monofilamentowy poliamidowy (urologia)

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

29/01/2016 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: Covidien Polska

Adres pocztowy: Polna 11

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 00-633

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: 1111.11 Waluta: PLN | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | wg stawki |
| Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 1022.40 Waluta: PLN | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | wg stawki |
| 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: 37 Część nr: 36 Nazwa: Szwy syntetyczna, monofilamentowe, niewchłaniane, poliamidowe

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

29/01/2016 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: Surg - Tech

Adres pocztowy: Lwa 19/39

Miejscowość: Poznań

Kod pocztowy: 61-244

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: 95370.00 Waluta: PLN | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | wg stawki |
| Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 96024.00 Waluta: PLN | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | wg stawki |
| 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: 38 Część nr: 37 Nazwa: Szwy syntetyczne, plecione, powlekane, niewchłaniane, poliestrowe

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

29/01/2016 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: Surg-Tech

Adres pocztowy: Lwa 19/39

Miejscowość: Poznań

Kod pocztowy: 61-244

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: 28148.15 | | | |
| Waluta: PLN | | | |
| Całkowita końcowa wartość zamówienia | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | wg stawki |
| Wartość: 27204.00 | | | |
| 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: 39 Część nr: 38 Nazwa: Szwy syntetyczne, monofilamentowe, polipropylenowe niewchłaniające

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

29/01/2016 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: Surg - Tech

Adres pocztowy: Lwa 19/39

Miejscowość: Poznań

Kod pocztowy: 61-244

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: 17737.04 Waluta: PLN | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | wg stawki |
| Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 18105.60 Waluta: PLN | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | wg stawki |
| 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: 40 Część nr: 39 Nazwa: Pętle endoskopowe z kaniulą

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

29/01/2016 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: Surg - Tech

Adres pocztowy: Lwa 19/39

Miejscowość: Poznań

Kod pocztowy: 61-244

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: 23518.52 | | | |
| Waluta: PLN | | | |
| Całkowita końcowa wartość zamówienia | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | wg stawki |
| Wartość: 23472.00 | | | |
| 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: 41 Część nr: 40 Nazwa: Szwy chirurgiczne syntetyczne, wchłaniane, monofilamentowe o podtrzymaniu tkankowym 7 -14 dni i całkowitym wchłanianiu 56 dni

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

29/01/2016 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 2

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: Aesculap Chifa

Adres pocztowy: Tysiąclecia 14

Miejscowość: Nowy Tomyśl

Kod pocztowy: 64-300

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: 18329.63 Waluta: PLN | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | wg stawki |
| Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 23569.00 Waluta: PLN | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | wg stawki |
| 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: 42 Część nr: 41 Nazwa: Szwy chirurgiczne, syntetyczne, wchłaniane, wielowłókninowe o okresie wchłaniania 56-70 dni i okresie podtrzymywania tkankowego 21-28 dni, powlekane kopolimerem kaprolaktonu/glikolidu i stearyoilomleczanu wapnia w stosunku 50/50, średnia wytrzymałość na rozciąganie nici chirurgicznych wynosi ok. 140% wartości początkowych określanych w U.S.P, minimalna wytrzymałość węzła wg E.P. wynosi ok. 80% po dwóch tygodniach, 30%-50%, po trzech tygodniach.

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

29/01/2016 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 2

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: Covidien Polska

Adres pocztowy: Polna 11

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 00-633

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: 290672.22 | | | |
| Waluta: PLN | | | |
| Całkowita końcowa wartość zamówienia | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | wg stawki |
| Wartość: 254970.00 | | | |
| 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: 43 Część nr: 42 Nazwa: Szwy chirurgiczne syntetyczne, wchłaniane wielowłókninowe o okresie wchłaniania 56-70 dni i okresie podtrzymywania tkankowego 21-28 dni (75% po dwóch tygodniach, minimum 40% po trzech tygodniach) (dla neurochirurgii)

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

29/01/2016 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 3

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: Aesculap Chifa

Adres pocztowy: Tysiąclecia 14

Miejscowość: Nowy Tomyśl

Kod pocztowy: 64-300

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: 59537.04 Waluta: PLN | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | wg stawki |
| Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 49867.20 Waluta: PLN | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | wg stawki |
| 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: 44 Część nr: 43 Nazwa: Szwy syntetyczne, monofilamentowe, wchłaniane z Poli-p-dioksanonu o okresie wchłaniania 180-210 dni

V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

29/01/2016 (dd/mm/rrrr)

V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

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

Oficjalna nazwa: Surg - Tech

Adres pocztowy: Lwa 19/39

Miejscowość: Poznań

Kod pocztowy: 61-244

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: 13148.15 Waluta: PLN | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | wg stawki |
| Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 8744.40 Waluta: PLN | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | wg stawki |
| 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 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 [Urząd Zamówień Publicznych](#)

Adres pocztowy
[Postępu 17](#)

Miejscowość [Warszawa](#)

Kod pocztowy [02-676](#)

Państwo [Polska \(PL\)](#)

Tel.

E-mail

Faks

Adres internetowy URL

Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne (jeżeli dotyczy)

Oficjalna nazwa [Urząd Zamówień Publicznych](#)

Adres pocztowy
[Postępu 17](#)

Miejscowość [Warszawa](#)

Kod pocztowy [02-676](#)

Państwo [Polska \(PL\)](#)

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

Środki ochrony prawnej przysługują Wykonawcy, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu tego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez zamawiającego przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych.

Odwołanie

1. Odwołanie przysługuje wyłącznie od niezgodnej z przepisami ustawy Prawo zamówień publicznych czynności zamawiającego podjętej w postępowaniu o udzielenie tego zamówienia lub zaniechania czynności, do której zamawiający jest zobowiązany na podstawie ustawy.
2. Odwołanie powinno wskazywać czynność lub zaniechanie czynności zamawiającego, której zarzuca się niezgodność z przepisami ustawy, zawierać zwięzłe przedstawienie zarzutów, określać żądanie oraz wskazywać okoliczności faktyczne i prawne uzasadniające wniesienie odwołania.
3. Odwołanie wnosi się do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej (KIO) w formie pisemnej albo elektronicznej opatrzonej bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu.
4. Odwołujący przesyła kopię odwołania zamawiającemu przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu. Domniemywa się, iż zamawiający mógł zapoznać się z treścią odwołania przed upływem terminu do jego wniesienia, jeżeli przesłanie jego kopii nastąpiło przed upływem terminu jego wniesienia za pomocą jednego ze sposobów określonych w pkt. XIII.5 SIWZ.
5. Odwołanie wnosi się w terminie 10 dni od dnia przesłania informacji o czynności zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia za pomocą jednego ze sposobów określonych w art. 27 ust. 2 ustawy.

6. Odwołanie wobec treści ogłoszenia o zamówieniu, a także wobec postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia, wnosi się w terminie 10 dni od dnia publikacji ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej lub zamieszczenia specyfikacji istotnych warunków zamówienia na stronie internetowej.

7. Odwołanie wobec czynności innych niż określone w pkt. 5 i 6 wnosi się w terminie 10 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia, z zastrzeżeniem terminów określonych w art. 182 ust. 4 ustawy.

8. W przypadku wniesienia odwołania po upływie terminu składania ofert bieg terminu związania ofertą ulega zawieszeniu do czasu ogłoszenia przez KIO orzeczenia.

Skarga do sądu

1. Na orzeczenie Izby stronom oraz uczestnikom postępowania odwoławczego przysługuje skarga do sądu.

2. Skargę wnosi się do sądu okręgowego właściwego dla siedziby albo miejsca zamieszkania zamawiającego.

3. Skargę wnosi się za pośrednictwem Prezesa Izby w terminie 7 dni od dnia doręczenia orzeczenia Izby, przesyłając jednocześnie jej odpis przeciwnikowi skargi. Złożenie skargi w placówce pocztowej operatora publicznego jest równoznaczne z jej wniesieniem.

Pozostałe informacje na temat środków ochrony prawnej znajdują się ustawie Prawo zamówień publicznych w Dziale VI „Środki ochrony prawnej” art. 179 i następne.

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

Oficjalna nazwa [Urząd Zamówień Publicznych](#)

Adres pocztowy
[postępu 17](#)

Miejscowość [Warszawa](#)

Kod pocztowy [02-676](#)

Państwo [Polska \(PL\)](#)

Tel.

E-mail

Faks

Adres internetowy [URL](#)

VI.4) Data wysłania niniejszego ogłoszenia:

[16/02/2016](#) (dd/mm/rrrr) - ID:2016-020337

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)