*﻿﻿﻿ Numer sprawy nadany przez zamawiającego: SPZOZZSM/ZP/230/10/2015*

|  |  |
| --- | --- |
| ISO | **SP ZOZ ZESPÓŁ SZPITALI MIEJSKICH**  **ul. Strzelców Bytomskich 11 41-500 Chorzów**  **NIP: 627-19-23-530 REGON: 271503410**  **Dział Zamówień Publicznych**  **tel. (032) 34-99-298 fax. (032) 34-99-299**  **po godz. 1500 fax. (032) 34-99-119**  **e-mail:** [**zp@zsm.com.pl**](mailto:zp@zsm.com.pl) **http: www.zsm.com.pl** |

**OGŁOSZENIE O UDZIELENIU ZAMÓWIENIA - Dostawy**

**Zakup i dostawa błon oraz wywoływaczy i utrwalaczy do zdjęć rentgenowskich**

**i mammograficznych dla potrzeb Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie**

**z podziałem na 2 części**

**BZP Numer ogłoszenia: 46625 - 2015; data zamieszczenia: 02.04.2015**

**Zamieszczanie ogłoszenia:** obowiązkowe.

**Ogłoszenie dotyczy:** zamówienia publicznego.

**Czy zamówienie było przedmiotem ogłoszenia w Biuletynie Zamówień Publicznych:** tak, numer ogłoszenia w BZP: 26651 - 2015r.

**Czy w Biuletynie Zamówień Publicznych zostało zamieszczone ogłoszenie o zmianie ogłoszenia:** nie.

**SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY**

**I. 1) NAZWA I ADRES:** Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Szpitali Miejskich w Chorzowie, ul. Strzelców Bytomskich 11, 41-500 Chorzów, woj. śląskie, tel. 032 3499115,

faks 032 2413952.

**I. 2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:** Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej.

**SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

**II.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego:** Zakup i dostawa błon oraz wywoływaczy i utrwalaczy do zdjęć rentgenowskich i mammograficznych dla potrzeb Zespołu Szpitali Miejskich

w Chorzowie z podziałem na 2 części.

**II.2) Rodzaj zamówienia:** Dostawy.

**II.3) Określenie przedmiotu zamówienia:** Przedmiotem zamówienia jest zakup i dostawy błon, wywoływaczy i utrwalaczy do zdjęć rentgenowskich i mammograficznych z podziałem na 2 części.

**II.4) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 32.35.41.10-3, 24.93.12.40-3, 24.93.12.30-0.

**SEKCJA III: PROCEDURA**

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

**III.2) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE**

* **Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej:** nie

**SEKCJA IV: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

**Część NR:** 1

**Nazwa:** Błony oraz odczynniki do rentgena

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 23.03.2015.

**IV.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT:** 2.

**IV.3) LICZBA ODRZUCONYCH OFERT:** 0.

**IV.4) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA:**

* Skamex Sp. z o.o. S.K.A., ul. Częstochowska 38/52, 93-121 Łódź, kraj/woj. łódzkie.

**IV.5) Szacunkowa wartość zamówienia** *(bez VAT)*: 104092,00 PLN.

**IV.6) INFORMACJA O CENIE WYBRANEJ OFERTY ORAZ O OFERTACH Z NAJNIŻSZĄ I NAJWYŻSZĄ CENĄ**

* **Cena wybranej oferty:** 102560,70
* **Oferta z najniższą ceną:** 102560,70 **/ Oferta z najwyższą ceną:** 102921,72
* **Waluta:** PLN.

**Część NR:** 2

**Nazwa:** Błony oraz odczynniki do mammografii

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 23.03.2015.

**IV.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT:** 1.

**IV.3) LICZBA ODRZUCONYCH OFERT:** 0.

**IV.4) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA:**

* Skamex Sp. z o.o. S.K.A, ul. Częstochowska 38/52, 93-121 Łódź, kraj/woj. łódzkie.

**IV.5) Szacunkowa wartość zamówienia** *(bez VAT)*: 29365,00 PLN.

**IV.6) INFORMACJA O CENIE WYBRANEJ OFERTY ORAZ O OFERTACH Z NAJNIŻSZĄ I NAJWYŻSZĄ CENĄ**

* **Cena wybranej oferty:** 27674,31
* **Oferta z najniższą ceną:** 27674,31 **/ Oferta z najwyższą ceną:** 27674,31
* **Waluta:** PLN.

*Podpis Kierownika Zamawiającego/*

*~~osoby upoważnionej~~*