

Ogłoszenie nr 510399862-N-2021 z dnia 12.01.2021 r.

**Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie: Usługa odbioru, transportu, odzysku i unieszkodliwiania odpadów komunalnych(o kodach 15 01 02, 20 03 01 i 20 01 08) z terenu Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II.**

## **OGŁOSZENIE O UDZIELENIU ZAMÓWIENIA - Usługi**

**Zamieszczanie ogłoszenia:**

obowiązkowe

**Ogłoszenie dotyczy:**

zamówienia publicznego

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

**Zamówienie było przedmiotem ogłoszenia w Biuletynie Zamówień Publicznych:**

tak

Numer ogłoszenia: 771191-N-2020

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

nie

## **SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY**

**I. 1) NAZWA I ADRES:**

Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie, Krajowy numer identyfikacyjny 30429500000000,  
ul. ul. Żeromskiego 28, 29-100 Włoszczowa, woj. świętokrzyskie, państwo Polska, tel.  
413 883 828, e-mail [zaopatrzenie@zozwloszczowa.pl](mailto:zaopatrzenie@zozwloszczowa.pl), faks 413 883 877.

Adres strony internetowej (url): [www.biuletyn.abip.pl/zozwloszczowa](http://www.biuletyn.abip.pl/zozwloszczowa)

**I.2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:**

Podmiot prawa publicznego

## **SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

**II.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego:**

Usługa odbioru, transportu, odzysku i unieszkodliwiania odpadów komunalnych(o kodach 15 01 02, 20 03 01 i 20 01 08) z terenu Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II.

**Numer referencyjny(jeżeli dotyczy):**

28/12/2020

**II.2) Rodzaj zamówienia:**

Usługi

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

Usługa odbioru, transportu, odzysku i unieszkodliwiania odpadów komunalnych (o kodach 15 01 02, 20 03 01 i 20 01 08) z terenu Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II.

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

**Zamówienie było podzielone na części:**

nie

**II.5) Główny Kod CPV: 90533000-2****Dodatkowe kody CPV: 90512000-9, 90510000-5****SEKCJA III: PROCEDURA****III.1) TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA**

Przetarg nieograniczony

**III.2) Ogłoszenie dotyczy zakończenia dynamicznego systemu zakupów**  
nie**III.3) Informacje dodatkowe:****SEKCJA IV: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA****IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 05/01/2021****IV.2) Całkowita wartość zamówienia****Wartość bez VAT 127777.78****Waluta Pln****IV.3) INFORMACJE O OFERTACH**

Liczba otrzymanych ofert: 1

w tym:

liczba otrzymanych ofert od małych i średnich przedsiębiorstw: 0

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

liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną: 0

**IV.4) LICZBA ODRZUCONYCH OFERT: 0****IV.5) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA**Zamówienie zostało udzielone wykonawcom wspólnie ubiegającym się o udzielenie:  
nie

Nazwa wykonawcy: Adam Bielas CZYSTOPOL

Email wykonawcy:

Adres pocztowy: ul. Partyzantów 114

Kod pocztowy: 29-100

Miejscowość: Włoszczowa

Kraj/woj.: świętokrzyskie

Wykonawca jest małym/średnim przedsiębiorcą:

nie

Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej:

nie

Wykonawca pochodzi z innego państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej:

nie

**IV.6) INFORMACJA O CENIE WYBRANEJ OFERTY/ WARTOŚCI ZAWARTEJ UMOWY ORAZ O OFERTACH Z NAJNIŻSZĄ I NAJWYŻSZĄ CENĄ/KOSZTEM****Cena wybranej oferty/wartość umowy 144444.43**

Oferta z najniższą ceną/kosztem 144444.43

Oferta z najwyższą ceną/kosztem 144444.43

Waluta: Pln

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



Wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcy/podwykonawcom  
nie

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

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

#### **IV.9) UZASADNIENIE UDZIELENIA ZAMÓWIENIA W TRYBIE NEGOCJACJI BEZ OGŁOSZENIA, ZAMÓWIENIA Z WOLNEJ RĘKI ALBO ZAPYTANIA O CENĘ**

##### **IV.9.1) Podstawa prawna**

Postępowanie prowadzone jest w trybie na podstawie art. ustawy Pzp.

##### **IV.9.2) Uzasadnienie wyboru trybu**

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

**REFERENT**  
Działu Obsługi Adm.-Tech.  
  
mgr Monika Koza

**DYREKTOR**  
Zespołu Opieki Zdrowotnej  
we Włoszczowie

  
Rafał Krupa