

## **Rybnik: Dostawy środków dezynfekcyjnych, worków mikcyjnych oraz pudełek aptecznych dla potrzeb SP ZOZ Państwowego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku**

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

**Zamieszczanie ogłoszenia:** obowiązkowe.

**Ogłoszenie dotyczy:** zamówienia publicznego

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

**Nazwa projektu lub programu**

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

Numer ogłoszenia: 63546 2017

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

### **SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY**

**Postępowanie zostało przeprowadzone przez centralnego zamawiającego**

nie

**Postępowanie zostało przeprowadzone przez podmiot, któremu zamawiający powierzył/powierzyli przeprowadzenie postępowania**

nie

**Postępowanie zostało przeprowadzone wspólnie przez zamawiających**

nie

**Postępowanie zostało przeprowadzone wspólnie z zamawiającymi z innych państw członkowskich Unii Europejskiej**

nie

**W przypadku przeprowadzania postępowania wspólnie z zamawiającymi z innych państw członkowskich Unii Europejskiej – mające zastosowanie krajowe prawo zamówień publicznych::**

**Informacje dodatkowe:**

**I. 1) NAZWA I ADRES:** SPZOZ Państwowy Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku, krajowy numer identyfikacyjny 29293600000, ul. ul. Gliwicka 33, 44201 Rybnik, państwo Polska, woj. śląskie, tel. 324 328 138, faks 324 328 169, e-mail zam.publiczne@psychiatra.com

**I. 2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:**

Podmiot prawa publicznego

**I.3) WSPÓLNE UDZIELANIE ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy):**

Podział obowiązków między zamawiającymi w przypadku wspólnego udzielania zamówienia, w tym w przypadku wspólnego przeprowadzania postępowania z zamawiającymi z innych państw członkowskich Unii Europejskiej (jeżeli zamówienie zostało udzielone przez każdego z zamawiających indywidualnie informacja w sekcji I jest podawana przez każdego z zamawiających, jeżeli zamówienie zostało udzielone w imieniu i na rzecz pozostałych zamawiających w sekcji I należy wskazać który z zamawiających zawarł umowę):

### **SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

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

Dostawy środków dezynfekcyjnych, worków mikcyjnych oraz pudełek aptecznych dla potrzeb SP ZOZ Państwowego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku

**Numer referencyjny (jeżeli dotyczy):**

DZp.LAp.121i149.2.2017

**II.2) Rodzaj zamówienia:**

Dostawy

**II.3) Krótki opis przedmiotu zamówienia (wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań ) a w przypadku partnerstwa**

**innowacyjnego - określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**

Przedmiotem zamówienia są sukcesywne dostawy środków dezynfekcyjnych, worków mikcyjnych oraz pudełek aptecznych dla potrzeb SP ZOZ Państwowego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku. Przedmiot zamówienia został podzielony na 7 części (pakietów), szczegółowo opisanych w Formularzu asortymentowo cenowym (Załączniku nr 2 do SIWZ). Uwagi dotyczące opisu przedmiotu zamówienia w zakresie Pakietów nr: 3, 4 i 5 znajdują się w pkt III.5.,6. i 7. SIWZ. Wykonawca może złożyć ofertę w odniesieniu do wszystkich części (pakietów). Oferowany przedmiot zamówienia musi posiadać aktualne dokumenty dopuszczające do obrotu i stosowania w obszarze medycznym na terenie Polski zgodnie z przepisami prawa: 1) Ustawą Prawo farmaceutyczne (Dz.U. 2001 r. Nr 126 poz. 1381 z póź. zm.), 2) Ustawą o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 876 z późn. zm.), 3) Ustawą o produktach biobójczych (Dz.U. 2015 r. poz. 1926), 4) Ustawą o substancjach chemicznych i ich mieszaninach (Dz.U. 2009 r. Nr 20 poz. 106 z póź. zm.) oraz z przepisami wykonawczymi. Wykonawca dostarczy Zamawiającemu przedmiot zamówienia z

terminem ważności (przydatności do stosowania) nie krótszym niż 6 miesięcy, licząc od dnia dostawy do pomieszczeń magazynowych Apteki Szpitalnej. Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych na poszczególne pakiety. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych w ramach ustalonego pakietu na poszczególne pozycje asortymentowe. Zamawiający nie dopuszcza możliwości złożenia oferty wariantowej. Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert równoważnych przy zachowaniu parametrów, jakimi charakteryzuje się przedmiot zamówienia opisany przez Zamawiającego w SIWZ. Przedmiot zamówienia zaferowany przez Wykonawców składających oferty równoważne musi mieć parametry nie gorsze niż wskazane w SIWZ. Wykonawcy, którzy powołują się na rozwiązania równoważne są zobowiązani wykazać, że oferowany przez nich przedmiot zamówienia spełnia wymagania określone przez Zamawiającego w SIWZ. Zamawiający nie przewiduje udzielenia zamówień, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 7 Ustawy PZP. Zamawiający nie przewiduje wybierać najkorzystniejszej oferty z zastosowaniem aukcji elektronicznej. Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej. Zamawiający nie zamierza ustanowić dynamicznego systemu zakupów.

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

**Zamówienie podzielone jest na części:**

Tak

II.5) Główny Kod CPV: 33000000-0

Dodatkowe kody CPV: 33631600-8, 33140000-3

### **SEKCJA III: PROCEDURA**

#### **III.1) TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA**

Przetarg nieograniczony

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

#### **III.3) Informacje dodatkowe:**

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

#### **CZĘŚĆ NR: 1**

**NAZWA:** Preparat do dezynfekcji kuchni

Postępowanie/część zostało unieważnione nie

Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:

#### **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 26/05/2017**

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

**Wartość bez VAT**5160.00

**Waluta**PLN

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

**Liczba otrzymanych ofert**1

w tym

**Liczba otrzymanych ofert od małych i średnich przedsiębiorstw:** 1

**Liczba otrzymanych ofert od wykonawców z innych państw członkowskich Unii Europejskiej:**

**Liczba otrzymanych ofert od wykonawców z państw niebędących członkami Unii**

**Europejskiej:**

**liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną:**

#### **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

MIXTUM JAROSŁAW WILK, STANISŁAW SKURA SPÓŁKA JAWNA , , ul. 20 Stycznia 15, 32-700,

Bochnia, kraj/woj. małopolskie

Wykonawca jest małym/średnim przedsiębiorcą: tak

Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej: nie

Skrót literowy nazwy państwa:

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

Skrót literowy nazwy państwa:

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

**Cena wybranej oferty/wartość umowy** 2656.80

**Oferta z najniższą ceną/kosztem** 2656.80

> **Oferta z najwyższą ceną/kosztem** 2656.80

**Waluta:** PLN

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

**Wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia**

**podwykonawcy/podwykonawcom**

**Wartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy lub**

**podwykonawcom:**

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

#### **CZĘŚĆ NR: 2**

**NAZWA:** Preparat do dezynfekcji powierzchni i

Postępowanie/część zostało unieważnione nie  
Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia  
postępowania:

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 26/05/2017

**IV.2 Całkowita wartość zamówienia**

**Wartość bez VAT**23268.00

**Waluta**PLN

**IV.3) INFORMACJE O OFERTACH**

**Liczba otrzymanych ofert**1

w tym

**Liczba otrzymanych ofert od małych i średnich przedsiębiorstw:** 1

**Liczba otrzymanych ofert od wykonawców z innych państw członkowskich Unii Europejskiej:**

**Liczba otrzymanych ofert od wykonawców z państw niebędących członkami Unii**

**Europejskiej:**

**liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną:**

**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

Centrum Zaopatrzenia Medycznego „Cezal” S.A. - Wrocław , , ul. Widna 4, 50-543, Wrocław, kraj/woj.

Wykonawca jest małym/średnim przedsiębiorcą: tak

Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej: nie

Skrót literowy nazwy państwa:

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

Skrót literowy nazwy państwa:

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

**Cena wybranej oferty/wartość umowy** 17584.88

**Oferta z najniższą ceną/kosztem** 17584.88

> **Oferta z najwyższą ceną/kosztem** 17584.88

**Waluta:** PLN

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

**Wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia**

**podwykonawcy/podwykonawcom**

**Wartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy lub**

**podwykonawcom:**

**IV.8) Informacje dodatkowe:**

**CZĘŚĆ NR:** 3

**NAZWA:** Preparat do dezynfekcji małych i dużych powierzchni

Postępowanie/część zostało unieważnione nie  
Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia  
postępowania:

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 19/05/2017

**IV.2 Całkowita wartość zamówienia**

**Wartość bez VAT**88211.80

**Waluta**PLN

**IV.3) INFORMACJE O OFERTACH**

**Liczba otrzymanych ofert**1

w tym

**Liczba otrzymanych ofert od małych i średnich przedsiębiorstw:** 1

**Liczba otrzymanych ofert od wykonawców z innych państw członkowskich Unii Europejskiej:**

**Liczba otrzymanych ofert od wykonawców z państw niebędących członkami Unii**

**Europejskiej:**

**liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną:**

**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

Schulke Polska Sp. z o.o. , , Aleje Jerozolimskie 132, 02-305, Warszawa, kraj/woj. mazowieckie

Wykonawca jest małym/średnim przedsiębiorcą: tak

Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej: nie

Skrót literowy nazwy państwa:

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

Skrót literowy nazwy państwa:

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

**Cena wybranej oferty/wartość umowy** 85517.35  
**Oferta z najniższą ceną/koszt** 85517.35  
> **Oferta z najwyższą ceną/koszt** 85517.35  
**Waluta:** PLN

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

**Wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcy/podwykonawcom**

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

**IV.8) Informacje dodatkowe:**

**CZĘŚĆ NR: 4**

**NAZWA:** Preparat do higienicznej i chirurgicznej dezynfekcji rąk i skóry

Postępowanie/część zostało unieważnione nie należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 19/05/2017

**IV.2 Całkowita wartość zamówienia**

**Wartość bez VAT**19700.00

**Waluta**PLN

**IV.3) INFORMACJE O OFERTACH**

**Liczba otrzymanych ofert**1

w tym

**Liczba otrzymanych ofert od małych i średnich przedsiębiorstw:** 1

**Liczba otrzymanych ofert od wykonawców z innych państw członkowskich Unii Europejskiej:**

**Liczba otrzymanych ofert od wykonawców z państw niebędących członkami Unii**

**Europejskiej:**

**liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną:**

**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

Schulke Polska Sp. z o.o. , , Aleje Jerozolimskie 132, 02-305, Warszawa, kraj/woj. mazowieckie

Wykonawca jest małym/średnim przedsiębiorcą: tak

Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej: nie

Skrót literowy nazwy państwa:

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

Skrót literowy nazwy państwa:

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

**Cena wybranej oferty/wartość umowy** 20995.20

**Oferta z najniższą ceną/koszt** 20995.20

> **Oferta z najwyższą ceną/koszt** 20995.20

**Waluta:** PLN

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

**Wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcy/podwykonawcom**

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

**IV.8) Informacje dodatkowe:**

**CZĘŚĆ NR: 5**

**NAZWA:** Preparat do dezynfekcji powierzchni i sprzętu

Postępowanie/część zostało unieważnione nie należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 19/05/2017

**IV.2 Całkowita wartość zamówienia**

**Wartość bez VAT**30993.00

**Waluta**PLN

**IV.3) INFORMACJE O OFERTACH**

**Liczba otrzymanych ofert**1

w tym

**Liczba otrzymanych ofert od małych i średnich przedsiębiorstw:** 1

**Liczba otrzymanych ofert od wykonawców z innych państw członkowskich Unii Europejskiej:**

**Liczba otrzymanych ofert od wykonawców z państw niebędących członkami Unii**

**Europejskiej:**

**liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną:**

**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

MEDIM Sp. z o.o. , , ul. Puławska 45B, 05-500, Piaseczno, kraj/woj. mazowieckie

Wykonawca jest małym/średnim przedsiębiorcą: tak

Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej: nie

Skrót literowy nazwy państwa:

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

Skrót literowy nazwy państwa:

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

**Cena wybranej oferty/wartość umowy** 30328.85

**Oferta z najniższą ceną/kosztem** 30328.85

> **Oferta z najwyższą ceną/kosztem** 30328.85

**Waluta:** PLN

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

**Wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia**

**podwykonawcy/podwykonawcom**

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

**IV.8) Informacje dodatkowe:**

**CZĘŚĆ NR: 6**

**NAZWA:**

Worki

mikcyjne

Postępowanie/część zostało unieważnione tak

Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:

Prawne uzasadnienie unieważnienia: Zamawiający, działając na podstawie art. 93 ust. 1 pkt 1

Ustawy PZP, unieważnia w/w postępowanie o udzielenie zamówienia w zakresie Pakietu 6, ponieważ

nie złożono żadnej oferty niepodlegającej odrzuceniu. Faktyczne uzasadnienie unieważnienia: Nie

złożono żadnej oferty niepodlegającej odrzuceniu.

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:****IV.2 Całkowita wartość zamówienia**

**Wartość bez VAT**

**Waluta**

**IV.3) INFORMACJE O OFERTACH**

**Liczba otrzymanych ofert**

w tym

**Liczba otrzymanych ofert od małych i średnich przedsiębiorstw:**

**Liczba otrzymanych ofert od wykonawców z innych państw członkowskich Unii Europejskiej:**

**Liczba otrzymanych ofert od wykonawców z państw niebędących członkami Unii**

**Europejskiej:**

**liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną:**

**IV.4) LICZBA ODRZUCONYCH OFERT:****IV.5) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA**

Zamówienie zostało udzielone wykonawcom wspólnie ubiegającym się o udzielenie:  
nie

, , , , , kraj/woj.

Wykonawca jest małym/średnim przedsiębiorcą: nie

Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej: nie

Skrót literowy nazwy państwa:

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

Skrót literowy nazwy państwa:

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

**Cena wybranej oferty/wartość umowy**

**Oferta z najniższą ceną/kosztem**

> **Oferta z najwyższą ceną/kosztem**

**Waluta:**

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

**Wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia**

**podwykonawcy/podwykonawcom**

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

**IV.8) Informacje dodatkowe:**

**CZĘŚĆ NR: 7**

**NAZWA:**

Pudełka

apteczne

Postępowanie/część zostało unieważnione tak

Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:

Prawne uzasadnienie unieważnienia: Zamawiający, działając na podstawie art. 93 ust. 1 pkt 1 Ustawy PZP, unieważnia w/w postępowanie o udzielenie zamówienia w zakresie Pakietu 7, ponieważ nie złożono żadnej oferty niepodlegającej odrzuceniu. Faktyczne uzasadnienie unieważnienia: Nie złożono żadnej oferty niepodlegającej odrzuceniu.

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:**

**IV.2 Całkowita wartość zamówienia**

**Wartość bez VAT**

**Waluta**

**IV.3) INFORMACJE O OFERTACH**

**Liczba otrzymanych ofert**

w tym

**Liczba otrzymanych ofert od małych i średnich przedsiębiorstw:**

**Liczba otrzymanych ofert od wykonawców z innych państw członkowskich Unii Europejskiej:**

**Liczba otrzymanych ofert od wykonawców z państw niebędących członkami Unii Europejskiej:**

**liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną:**

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

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

Zamówienie zostało udzielone wykonawcom wspólnie ubiegającym się o udzielenie:

nie

, , , , , kraj/woj.

Wykonawca jest małym/średnim przedsiębiorcą: nie

Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej: nie

Skrót literowy nazwy państwa:

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

Skrót literowy nazwy państwa:

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

**Cena wybranej oferty/wartość umowy**

**Oferta z najniższą ceną/kosztem**

**> Oferta z najwyższą ceną/kosztem**

**Waluta:**

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

**Wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia**

**podwykonawcy/podwykonawcom**

**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 REKI ALBO ZAPYTANIA O CENĘ**

**IV.9.1) Podstawa prawna**

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

**IV.9.2) Uzasadnienia wyboru trybu**

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