

Ogłoszenie nr 86296 - 2017 z dnia 2017-05-22 r.



## Zielina: Catering dla pacjentów Centrum Terapii Nerwic w Mosznej 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: 50371-2017

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

Numer ogłoszenia: 51171-2017

### **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:** Centrum Terapii Nerwic w Mosznej Sp. z o.o., krajowy numer identyfikacyjny 29363400000, ul. Moszna ul. Zamkowa 1A , 47370 Zielina, państwo Polska, woj. opolskie, tel. +48 77 4668418, 4668463 w.361, faks 774 668 500, e-mail sekretariat@ctn-moszna.pl

Adres strony internetowej (URL): www.ctn-moszna.pl

**I. 2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:**

Inny: podmiot prawa handlowego

**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): nie dotyczy

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

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

Catering dla pacjentów Centrum Terapii Nerwic w Mosznej

**Numer referencyjny (jeżeli dotyczy):**

**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:**

Przedmiotem zamówienia jest kompleksowe żywienie pacjentów Zamawiającego w stołówce zlokalizowanej w budynku szpitala, tj. przygotowanie, dowóz i dystrybucja posiłków. W zakres zamówienia wchodzi również wyłączne użytkowanie i utrzymanie pomieszczeń stołówki wraz z zapleczem oraz udostępnionego wyposażenia.

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

**Zamówienie podzielone jest na części:**

Nie

II.5) Główny Kod CPV: 55320000-9

Dodatkowe kody CPV: 55520000-1

### **SEKCJA III: PROCEDURA**

**III.1) TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA**

Przetarg nieograniczony

**III.2) Ogłoszenie dotyczy zakończenia dynamicznego systemu zakupów****III.3) Informacje dodatkowe:**

Dla potrzeb zamówienia ustala się dobę żywieniową od obiadu do śniadania dnia następnego (z uwzględnieniem ewentualnych dodatków śniadaniowych drugiego śniadania).

**SEKCJA IV: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

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

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 27/04/2017**IV.2 Całkowita wartość zamówienia****Wartość bez VAT**777888**Walutą** zł**IV.3) INFORMACJE O OFERTACH****Liczba otrzymanych ofert**2

w tym

**Liczba otrzymanych ofert od małych i średnich przedsiębiorstw:** 1**Liczba otrzymanych ofert od wykonawców z innych państw członkowskich Unii Europejskiej:**

0

**Liczba otrzymanych ofert od wykonawców z państw niebędących członkami Unii****Europejskiej:** 0**liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną:** 0**IV.4) LICZBA ODRZUCONYCH OFERT:****IV.5) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA**

Zamówienie zostało udzielone wykonawcom wspólnie ubiegającym się o udzielenie:

nie

Anna Jaglarz Restauracja AWANGARDA, annajaglarz@interia.pl, ul. Raciborska 24, 48-130, Kietrz, kraj/woj. opolskie

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** 840119,04**Oferta z najniższą ceną/kosztem** 840119,04**> Oferta z najwyższą ceną/kosztem** 911708,30**Waluta:** zł**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 RĘKI 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.