*﻿﻿﻿ Numer sprawy nadany przez zamawiającego: SPZOZZSM/ZP/230/3/2013*

|  |  |
| --- | --- |
| 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** **http: www.zsm.com.pl** |

**OGŁOSZENIE O UDZIELENIU ZAMÓWIENIA - Usługi**

**Usługa odbioru, transportu i utylizacji odpadów medycznych dla SP ZOZ Zespołu Szpitali Miejskich**

**w Chorzowie**
**BZP Numer ogłoszenia: 21373 - 2013; data zamieszczenia: 11.02.2013**

**Zamieszczanie ogłoszenia:** obowiązkowe.

**Ogłoszenie dotyczy:** zamówienia publicznego.

**Czy zamówienie było przedmiotem ogłoszenia w Biuletynie Zamówień Publicznych:** tak, numer ogłoszenia w BZP: 25768 - 2013r.

**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:** Usługa odbioru, transportu i utylizacji odpadów medycznych dla SP ZOZ Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie.

**II.2) Rodzaj zamówienia:** Usługi.

**II.3) Określenie przedmiotu zamówienia:** Przedmiotem zamówienia jest przekazanie przez zamawiającego wytworzonych u niego odpadów posiadaczowi odpadów medycznych niebezpiecznych, który ma zezwolenie właściwego organu na ich zbieranie, odzysk, unieszkodliwianie z jednostek organizacyjnych Zespołu Szpitali Miejskich przy ul. Strzelców Bytomskich 11 oraz przy ul. Karola Miarki 40 w Chorzowie, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

**II.4) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 90.52.40.00-6.

**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**

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 01.02.2013.

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

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

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

* Konsorcjum firm: SARPI Dąbrowa Górnicza Sp. z o.o., ul. Koksownicza 16, 42-523 Dąbrowa Górnicza, kraj/woj. śląskie.
* REMONDIS Medison Sp. z o.o., ul. Puszkina 41, 42-530 Dąbrowa Górnicza, kraj/woj. śląskie.

**IV.5) Szacunkowa wartość zamówienia** *(bez VAT)*: 120370,00 PLN.

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

* **Cena wybranej oferty:** 148552,00
* **Oferta z najniższą ceną:** 148552,00 **/ Oferta z najwyższą ceną:** 148552,00
* **Waluta:** PLN.

*Podpis Kierownika Zamawiającego/*

 *~~osoby upoważnionej~~*