

Ogłoszenie nr 3160 - 2017 z dnia 2017-01-05 r.



**Siemianowice Śląskie: Wykonywanie dla potrzeb Szpitala Miejskiego w Siemianowicach Śląskich Sp. z o.o. dostaw obłożeń operacyjnych, ubrań barierowych operacyjnych jednorazowego użytku oraz niesterylnych podkładów chłonnych i prześcieradeł.**  
**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: 363407-2016

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

Numer ogłoszenia: 368770-2016

## **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:** Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich Spółka z o.o., krajowy numer identyfikacyjny 30827000000, ul. ul. 1-go Maja 9, 41100 Siemianowice Śląskie, państwo Polska, woj. śląskie, tel. 322 281 930, faks 322 281 498, e-mail spzzoz@zozsiemianowice.pl  
Adres strony internetowej (URL): www.zozsiemianowice.pl

**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:**

Wykonywanie dla potrzeb Szpitala Miejskiego w Siemianowicach Śląskich Sp. z o.o. dostaw obłożeń operacyjnych, ubrań barierowych operacyjnych jednorazowego użytku oraz niesterylnych podkładów chłonnych i prześcieradeł.

**Numer referencyjny (jeżeli dotyczy):**

SZM/DN/DZ/341/35/2016

**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:**

Pakiet nr 1 Zestaw do zabiegów artroskopii Pakiet nr 2 Maski, czepki, osłony, ochraniacze Pakiet nr 3 Sterylne osłony na kończyny Pakiet nr 4 Serwety sterylne Pakiet nr 5 Niesterylne podkłady i prześcieradła ochronne Pakiet nr 6 Sterylne fartuchy chirurgiczne Pakiet nr 7 Ubranie chirurgiczne jednorazowego użytku (bluza + spodnie) Pakiet nr 8 Spodenki flizelinowe do kolonoskopii z otworem

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

**Zamówienie podzielone jest na części:**

Tak

II.5) Główny Kod CPV: 33400000-0

Dodatkowe kody CPV:

## **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:** Zestaw do zabiegów artroskopii

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

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 28/12/2016

**IV.2 Całkowita wartość zamówienia**

Wartość bez VAT 13800

Waluta pln

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

Liczba otrzymanych ofert 1

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 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

KNK Sp. z o.o., , ul. Rokoniewicka 23A, 60-111, Poznań, kraj/woj. wielkopolskie

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 14904

Oferta z najniższą ceną/kosztem 14904

> Oferta z najwyższą ceną/kosztem 14904

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:** Maski, czepki, osłony, ochraniacze

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

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 28/12/2016**IV.2 Całkowita wartość zamówienia**

Wartość bez VAT 18400

Waluta PLN

**IV.3) INFORMACJE O OFERTACH****Liczba otrzymanych ofert**<sup>1</sup>

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

KNK Sp. z o.o., , ul. Rokoniewicka 23A, 60-111, KNK Sp. z o.o., ul. Rokoniewicka 23A,  
60-111 Poznań, kraj/woj. wielkopolskie

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 19872

Oferta z najniższą ceną/kosztom 19872

&gt; Oferta z najwyższą ceną/kosztom 19872

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:** Sterylne osłony na kończyny

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

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 28/12/2016**IV.2 Całkowita wartość zamówienia**

Wartość bez VAT 620

Waluta

**IV.3) INFORMACJE O OFERTACH****Liczba otrzymanych ofert**<sup>1</sup>

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

Mölnlycke Health Care Polska Sp. z o.o., , ul. Zwycięstwa 17a , 15-703, Białystok, kraj/woj. podlaskie

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 6609.60

Oferta z najniższą ceną/kosztem 6609.60

> Oferta z najwyższą ceną/kosztem 6609.60

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:** Serwety sterylne

Postępowanie/część została unieważniona nie

Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 28/12/2016****IV.2 Całkowita wartość zamówienia**

Wartość bez VAT 142630

Waluta PLN

**IV.3) INFORMACJE O OFERTACH**

Liczba otrzymanych ofert 1

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

KNK Sp. z o.o., , ul. Rokoniewicka 23A, 60-111, Poznań, kraj/woj. wielkopolskie

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 154040.40

Oferta z najniższą ceną/kosztem 154040.40

> Oferta z najwyższą ceną/kosztem 154040.40

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:** Niesterylne podkłady i prześcieradła ochronne

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

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 28/12/2016

**IV.2 Całkowita wartość zamówienia**

**Wartość bez VAT**39890

**Waluta**PLN

**IV.3) INFORMACJE O OFERTACH**

**Liczba otrzymanych ofert**1

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

KNK Sp. z o.o., , ul. Rokoniewicka 23A, 60-111 , Poznań, 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** 43081.20

**Oferta z najniższą ceną/koszt** 43081.20

> **Oferta z najwyższą ceną/koszt** 43081.20

**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:**

**NAZWA:** Sterylne fartuchy chirurgiczne

**CZĘŚĆ NR: 6**

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

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 28/12/2016

**IV.2 Całkowita wartość zamówienia**

**Wartość bez VAT**74380

**Waluta**PLN

**IV.3) INFORMACJE O OFERTACH**

**Liczba otrzymanych ofert**1

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

Mölnlycke Health Care Polska Sp. z o.o., , ul. Zwycięstwa 17a, 15-703, Białystok, 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 88330.40

Oferta z najniższą ceną/kosztem 833040

&gt; Oferta z najwyższą ceną/kosztem 88330.40

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: 7****NAZWA:** Ubranie chirurgiczne jednorazowego użytku (bluza + spodnie)

Postępowanie/część zostało unieważnione nie

Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 28/12/2016**IV.2 Całkowita wartość zamówienia**

Wartość bez VAT 77000

Waluta PLN

**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

Mölnlycke Health Care Polska Sp. z o.o., , ul. Zwycięstwa 17a, 15-703, Białystok, 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 83160

Oferta z najniższą ceną/kosztem 83160

&gt; Oferta z najwyższą ceną/kosztem 83160

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: 8****NAZWA:** Spodenki flizelinowe do kolonoskopii z otworem

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

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 28/12/2016

**IV.2 Całkowita wartość zamówienia**

**Wartość bez VAT**1850

**Waluta**PLN

**IV.3) INFORMACJE O OFERTACH**

**Liczba otrzymanych ofert**1

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

Mölnlycke Health Care Polska Sp. z o.o., , ul. Zwycięstwa 17a, 15-703, Białystok, 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** 1998

**Oferta z najniższą ceną/koszt** 1998

**> Oferta z najwyższą ceną/koszt** 1998

**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:**

**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.

