



Unia Europejska

Publikacja Suplementu do Dziennika Urzędowego Unii Europejskiej

2, rue Mercier, 2985 Luxembourg, Luksemburg

Faks: +352 29 29 42 670

E-mail: [ojs@publications.europa.eu](mailto:ojs@publications.europa.eu)

Informacje i formularze on-line: <http://simap.europa.eu>

**Ogłoszenie o udzieleniu  
zamówienia**  
(Dyrektywa 2004/18/WE)

**Sekcja I: Instytucja zamawiająca**

**I.1) Nazwa, adresy i punkty kontaktowe:**

Oficjalna nazwa: [Komenda Wojewódzka Policji w Białymstoku](#)

Krajowy numer identyfikacyjny: *(jeżeli jest znany)*

Adres pocztowy: [ul. H. Sienkiewicza 65](#)

Miejscowość: [Białystok](#)

Kod pocztowy: [15-003](#)

Państwo: [Polska \(PL\)](#)

Punkt kontaktowy:

Tel.: [+48 856703137](#)

Osoba do kontaktów: [Anna Gołko, Urszula Woroszyło](#)

E-mail: [zamowienia.kwp@bk.policja.gov.pl](mailto:zamowienia.kwp@bk.policja.gov.pl)

Faks: [+48 856702842](#)

**Adresy internetowe:** *(jeżeli dotyczy)*

Ogólny adres instytucji zamawiającej: *(URL)* [www.podlaska.policja.gov.pl](http://www.podlaska.policja.gov.pl)

Adres profilu nabywcy: *(URL)*

Dostęp elektroniczny do dokumentów: *(URL)*

Elektroniczne składanie kandydatur i wniosków o dopuszczenie do udziału: *(URL)*

**I.2) Rodzaj instytucji zamawiającej**

- Ministerstwo lub inny organ krajowy lub federalny, w tym jednostki regionalne i lokalne
- Agencja/urząd krajowy lub federalny
- Organ władzy regionalnej lub lokalnej
- Agencja/urząd regionalny lub lokalny
- Podmiot prawa publicznego
- Instytucja/agencja europejska lub organizacja międzynarodowa
- Inna: *(proszę określić)*

**I.3) Główny przedmiot lub przedmioty działalności**

- Ogólne usługi publiczne
- Obrona
- Porządek i bezpieczeństwo publiczne
- Środowisko
- Sprawy gospodarcze i finansowe
- Zdrowie
- Budownictwo i obiekty komunalne
- Ochrona socjalna

- Rekreacja, kultura i religia
- Edukacja
- Inny: *(proszę określić)*

**I.4) Udzielenie zamówienia w imieniu innych instytucji zamawiających**

Instytucja zamawiająca dokonuje zakupu w imieniu innych instytucji zamawiających:

tak  nie

*więcej informacji o tych instytucjach zamawiających można podać w załączniku A*

## Sekcja II: Przedmiot zamówienia

### II.1) Opis

#### II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu:

Świadczenie usług medycznych obejmujących badanie osób zatrzymanych przez Policję na terenie działania KWP w Białymstoku

#### II.1.2) Rodzaj zamówienia oraz lokalizacja robót budowlanych, miejsce realizacji dostawy lub świadczenia usług:

(Wybrać wyłącznie jedną kategorię – roboty budowlane, dostawy lub usługi – która najbardziej odpowiada konkretnemu przedmiotowi zamówienia lub zakupu)

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="radio"/> Roboty budowlane   | <input type="radio"/> Dostawy                       | <input checked="" type="radio"/> Usługi   |
| <input type="checkbox"/> Wykonanie   | <input type="checkbox"/> Kupno                      | Kategoria usług: nr: 25   |
| <input type="checkbox"/> Zaprojektowanie i wykonanie   | <input type="checkbox"/> Dzierżawa                  | Zob. kategorie usług w załączniku C1  |
| <input type="checkbox"/> Wykonanie, za pomocą dowolnych środków, obiektu budowlanego odpowiadającego wymogom określonym przez instytucję zamawiającą | <input type="checkbox"/> Najem                      | W przypadku zamówień na usługi kategorii 17-27 – zob. załącznik C1 – czy zgadzają się Państwo na publikację niniejszego ogłoszenia? |
|  | <input type="checkbox"/> Leasing                    | <input checked="" type="radio"/> tak  |
|  | <input type="checkbox"/> Połączenie powyższych form | <input type="radio"/> nie   |

Główne miejsce lub lokalizacja robót budowlanych, miejsce realizacji dostawy lub świadczenia usług :

Kod NUTS:

#### II.1.3) Informacje na temat umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów (DSZ)

- Ogłoszenie dotyczy zawarcia umowy ramowej
- Ogłoszenie dotyczy zamówienia (zamówień) w ramach dynamicznego systemu zakupów (DPS)

#### II.1.4) Krótki opis zamówienia lub zakupu:

1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie następujących usług medycznych:

- a) wykonanie usługi w zakresie opieki medycznej, służącej profilaktyce, polegającej na zidentyfikowaniu czynników ryzyka oraz zagrożeń zdrowotnych, mających na celu postawienie diagnozy o braku lub istnieniu przeciwwskazań medycznych do przebywania osoby zatrzymanej w pomieszczeniu dla osób zatrzymanych wraz z uzasadnieniem istnienia przeciwwskazań, a także opatrzenie ran oraz wystawienie recepty na niezbędne leki osobie zatrzymanej i przewidzianej do umieszczenia w PDOZ, o której mowa w § 1 ust. 3 Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 13 września 2012 r. w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję (Dz. U. z 2012r., poz. 1102) lub osobie doprowadzonej w celu wytrzeźwienia oraz wydanie zaświadczenia lekarskiego w przedmiotowej sprawie;
- b) pobranie krwi (bez badania analitycznego) od osoby, o której mowa w § 1 pkt. 1 i 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 06 maja 1983 r. w sprawie warunków i sposobu dokonywania badań na zawartość alkoholu w organizmie (Dz. U. Nr 25 poz. 117) oraz sporządzenie protokołu pobrania krwi. Przedmiot zamówienia należy wykonywać zgodnie z postanowieniami zawartymi w: Rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 13 września 2012 r. w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję (Dz. U. z 2012r., poz. 1102), Rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 06 maja 1983 r. w sprawie warunków i sposobu dokonywania badań na zawartość alkoholu w organizmie (Dz. U. Nr 25 poz. 117) oraz w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (tekst jedn. Dz. U. z 2014r., poz. 177 ze zm.). Wykonawca zobowiązany jest do wykonywania przedmiotu zamówienia w ciągu całej doby, w każdy dzień tygodnia, poza kolejnością wynikającą z procedury przyjęć pacjentów (z wyłączeniem przyjęć pacjentów,

których życiu zagraża niebezpieczeństwo), w obiekcie, którego wyposażenie i urządzenia są zgodne z wymogami określonymi dla placówek medycznych przez ministra właściwego do spraw zdrowia. Pakiet do pobrania próbek krwi z drukiem protokołu dostarczy każdorazowo Zamawiający.

2. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych – ilość zadań: 14.

3. Zamawiający wymaga, aby placówka, w której będą wykonywane badania była oddalona nie dalej niż 15 km od siedziby KMP/KPP, której zadanie dotyczy. Zamawiający ustali odległość na podstawie internetowej mapy z adresami – TARGEO (www.targeo.pl).

Sposób wyznaczania odległości: w zakładce „wyznacz trasę” w pozycji A zostanie wpisany podany przez Wykonawcę w formularzu ofertowym adres placówki (nazwa miejscowości oraz ulica z numerem), w pozycji B – w zależności od zadania, zostanie wpisany jeden z podanych niżej adresów siedziby KMP/KPP (nazwa miejscowości oraz ulica z numerem). Do ustalenia odległości zostanie wybrany środek transportu - samochód osobowy oraz „opcja trasy” - trasa optymalna.

#### II.1.5) Wspólny Słownik Zamówień (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	85121000	

#### II.1.6) Informacje na temat Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA)

Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych (GPA):  tak  nie

#### II.2) Całkowita końcowa wartość zamówienia (zamówień):

##### II.2.1) Całkowita końcowa wartość zamówienia (zamówień):

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość: 609768.10 Waluta: PLN albo:	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	wg stawki 23.00
Najniższa oferta: i najwyższa oferta: Waluta: brana pod uwagę	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki

## Sekcja IV: Procedura

### IV.1) Rodzaj procedury

#### IV.1.1) Rodzaj procedury

- Otwarta
- Ograniczona
- Ograniczona przyspieszona
- Dialog konkurencyjny
- Negocjacyjna z uprzednim ogłoszeniem
- Negocjacyjna przyspieszona
- Negocjacyjna bez uprzedniego ogłoszenia
- Udzielenie zamówienia bez uprzedniej publikacji ogłoszenia o zamówieniu w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej (w przypadkach wymienionych w sekcji 2 w załączniku D1)
- Uzasadnienie udzielenia zamówienia bez uprzedniej publikacji ogłoszenia o zamówieniu w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej (Dz.U.. UE): proszę wypełnić załącznik D1

### IV.2) Kryteria udzielenia zamówienia

#### IV.2.1) Kryteria udzielenia zamówienia

- Najniższa cena  
albo
- Oferta najkorzystniejsza ekonomicznie z uwzględnieniem kryteriów

Kryteria	Waga
1 . cena	95
2 . odległość placówki, w której będą wykonywane badania od siedziby KMP/KPP	5

#### IV.2.2) Informacje na temat aukcji elektronicznej

Wykorzystano aukcję elektroniczną  tak  nie

### IV.3) Informacje administracyjne

#### IV.3.1) Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą: (jeżeli dotyczy)

1/C/15

#### IV.3.2) Poprzednie publikacje dotyczące tego samego zamówienia:

- tak  nie  
(jeżeli tak, proszę zaznaczyć właściwe pola)
- Wstępne ogłoszenie informacyjne  Ogłoszenie o profilu nabywcy  
Numer ogłoszenia w Dz.U.:                      z dnia:                      (dd/mm/rrrr)
- Ogłoszenie o zamówieniu  Uprozczone ogłoszenie o zamówieniu w ramach dynamicznego systemu zakupów  
Numer ogłoszenia w Dz.U.: 2015/S 027-045653 z dnia: 07/02/2015 (dd/mm/rrrr)
- Ogłoszenie o dobrowolnej przejrzystości ex ante  
Numer ogłoszenia w Dz.U.:                      z dnia:                      (dd/mm/rrrr)
- Inne wcześniejsze publikacje (jeżeli dotyczy)  
Numer ogłoszenia w Dz.U.:                      z dnia:                      (dd/mm/rrrr)

## Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: Świadczenie usług medycznych obejmujących badanie osób zatrzymanych przez Policję na terenie działania KWP w Białymstoku Część nr: 1 Nazwa: Świadczenie usług medycznych obejmujących badanie osób zatrzymanych przez Policję na terenie działania KMP i KWP Białystok.

### V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

20/03/2015 (dd/mm/rrrr)

### V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

### V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Samodzielny Szpital Miejski im. PCK

Adres pocztowy: ul. H. Sienkiewicza 79

Miejscowość: Białystok

Kod pocztowy: 15-003

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

### V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy) Wartość: 180732.12 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 178960.00 Waluta: EUR	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	wg stawki 23.00
albo: Najniższa oferta: i najwyższa oferta: Waluta: brana pod uwagę	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)  
liczbę lat: albo liczbę miesięcy:

### V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia  tak  nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT:  Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

## Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: Świadczenie usług medycznych obejmujących badanie osób zatrzymanych przez Policję na terenie działania KWP w Białymstoku Część nr: 2 Nazwa: Świadczenie usług medycznych obejmujących badanie osób zatrzymanych przez Policję na terenie działania KMP Łomża.

### V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

20/03/2015 (dd/mm/rrrr)

### V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

### V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży

Adres pocztowy: Al. Piłsudskiego 11

Miejscowość: Łomża

Kod pocztowy: 18-404

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

### V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy) Wartość: 144701.08 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 141646.00 Waluta: PLN	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	wg stawki 23.00
albo: Najniższa oferta: i najwyższa oferta: Waluta: brana pod uwagę	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: albo liczbę miesięcy:

### V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia  tak  nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT:  Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

## Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: Świadczenie usług medycznych obejmujących badanie osób zatrzymanych przez Policję na terenie działania KWP w Białymstoku Część nr: 4 Nazwa: Świadczenie usług medycznych obejmujących badanie osób zatrzymanych przez Policję na terenie działania KPP Augustów.

### V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

20/03/2015 (dd/mm/rrrr)

### V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

### V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Adres pocztowy: ul. Szpitalna 12

Miejscowość: Augustów

Kod pocztowy: 16-300

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

### V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy) Wartość: 32750.24 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 32876.00 Waluta: PLN	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	wg stawki 23.00
albo: Najniższa oferta: i najwyższa oferta: Waluta: brana pod uwagę	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: albo liczbę miesięcy:

### V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia  tak  nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT:  Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----



## Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: Świadczenie usług medycznych obejmujących badanie osób zatrzymanych przez Policję na terenie działania KWP w Białymstoku Część nr: 5 Nazwa: Świadczenie usług medycznych obejmujących badanie osób zatrzymanych przez Policję na terenie działania KPP Bielsk Podlaski.

### V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

20/03/2015 (dd/mm/rrrr)

### V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

### V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Adres pocztowy: ul. Kleszczelowska 1

Miejscowość: Bielsk Podlaski

Kod pocztowy: 17-100

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

### V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy) Wartość: 42649.42 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 45890.00 Waluta: PLN	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	wg stawki 23.00
albo: Najniższa oferta: i najwyższa oferta: Waluta: brana pod uwagę	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: albo liczbę miesięcy:

### V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia  tak  nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT:  Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

## Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: Świadczenie usług medycznych obejmujących badanie osób zatrzymanych przez Policję na terenie działania KWP w Białymstoku Część nr: 6 Nazwa: Świadczenie usług medycznych obejmujących badanie osób zatrzymanych przez Policję na terenie działania KPP Hajnówka.

### V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

20/03/2015 (dd/mm/rrrr)

### V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

### V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Adres pocztowy: ul. Lipowa 190

Miejscowość: Hajnówka

Kod pocztowy: 17-200

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

### V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy) Wartość: 39682.16 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 40572.00 Waluta: PLN	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	wg stawki 23.00
albo: Najniższa oferta: i najwyższa oferta: Waluta: brana pod uwagę	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: albo liczbę miesięcy:

### V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia  tak  nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT:  Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

## Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: Świadczenie usług medycznych obejmujących badanie osób zatrzymanych przez Policję na terenie działania KWP w Białymstoku Część nr: 7 Nazwa: Świadczenie usług medycznych obejmujących badanie osób zatrzymanych przez Policję na terenie działania KPP Grajewo.

### V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

20/03/2015 (dd/mm/rrrr)

### V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

### V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Szpital Ogólny im. dr Witolda Gineła w Grajewie

Adres pocztowy: ul. Konstytucji 3 Maja 34

Miejscowość: Grajewo

Kod pocztowy: 19-200

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

### V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy) Wartość: 42006.72 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 57896.10 Waluta: PLN	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	wg stawki 23.00
albo: Najniższa oferta: i najwyższa oferta: Waluta: brana pod uwagę	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: albo liczbę miesięcy:

### V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia  tak  nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT:  Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

## Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: Świadczenie usług medycznych obejmujących badanie osób zatrzymanych przez Policję na terenie działania KWP w Białymstoku Część nr: 9 Nazwa: Świadczenie usług medycznych obejmujących badanie osób zatrzymanych przez Policję na terenie działania KPP Mońki.

### V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

20/03/2015 (dd/mm/rrrr)

### V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

### V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mońkach

Adres pocztowy: Al. Niepodległości 9

Miejscowość: Mońki

Kod pocztowy: 19-100

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

### V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy) Wartość: 5247.76 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 7180.00 Waluta: PLN	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	wg stawki 23.00
albo: Najniższa oferta: i najwyższa oferta: Waluta: brana pod uwagę	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: albo liczbę miesięcy:

### V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia  tak  nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT:  Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

## Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: Świadczenie usług medycznych obejmujących badanie osób zatrzymanych przez Policję na terenie działania KWP w Białymstoku Część nr: 10 Nazwa: Świadczenie usług medycznych obejmujących badanie osób zatrzymanych przez Policję na terenie działania KPP Sejny.

### V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

20/03/2015 (dd/mm/rrrr)

### V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

### V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sejnach

Adres pocztowy: ul. Dr E. Rittlera 2

Miejscowość: Sejny

Kod pocztowy: 16-500

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

### V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy) Wartość: 9554.26 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 12510.00 Waluta: PLN	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	wg stawki 23.00
albo: Najniższa oferta: i najwyższa oferta: Waluta: brana pod uwagę	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: albo liczbę miesięcy:

### V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia  tak  nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT:  Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

## Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: Świadczenie usług medycznych obejmujących badanie osób zatrzymanych przez Policję na terenie działania KWP w Białymstoku Część nr: 11 Nazwa: Świadczenie usług medycznych obejmujących badanie osób zatrzymanych przez Policję na terenie działania KPP Siemiatycze.

### V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

20/03/2015 (dd/mm/rrrr)

### V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

### V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Siemiatyczach

Adres pocztowy: ul. Szpitalna 8

Miejscowość: Siemiatycze

Kod pocztowy: 17-300

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

### V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy) Wartość: 19928.44 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 19928.00 Waluta: PLN	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	wg stawki 23.00
albo: Najniższa oferta: i najwyższa oferta: Waluta: brana pod uwagę	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: albo liczbę miesięcy:

### V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia  tak  nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT:  Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

## Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: Świadczenie usług medycznych obejmujących badanie osób zatrzymanych przez Policję na terenie działania KWP w Białymstoku Część nr: 12 Nazwa: Świadczenie usług medycznych obejmujących badanie osób zatrzymanych przez Policję na terenie działania KPP Sokółka.

### V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

20/03/2015 (dd/mm/rrrr)

### V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

### V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sokółce

Adres pocztowy: ul. gen Władysława Sikorskiego 40

Miejscowość: Sokółka

Kod pocztowy: 16-100

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

### V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy) Wartość: 26946.16 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 35240.00 Waluta: PLN	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	wg stawki 23.00
albo: Najniższa oferta: i najwyższa oferta: Waluta: brana pod uwagę	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: albo liczbę miesięcy:

### V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia  tak  nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT:  Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

## Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: Świadczenie usług medycznych obejmujących badanie osób zatrzymanych przez Policję na terenie działania KWP w Białymstoku Część nr: 13 Nazwa: Świadczenie usług medycznych obejmujących badanie osób zatrzymanych przez Policję na terenie działania KPP Wysokie Mazowieckie.

### V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

20/03/2015 (dd/mm/rrrr)

### V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

### V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem

Adres pocztowy: ul. Szpitalna 5

Miejscowość: Wysokie Mazowieckie Kod pocztowy: 18-200

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

### V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy) Wartość: 4422.74 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 4660.00 Waluta: PLN	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	wg stawki 23.00
albo: Najniższa oferta: i najwyższa oferta: Waluta: brana pod uwagę	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: albo liczbę miesięcy:

### V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia  tak  nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT:  Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----



## Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: Świadczenie usług medycznych obejmujących badanie osób zatrzymanych przez Policję na terenie działania KWP w Białymstoku Część nr: 14 Nazwa: Świadczenie usług medycznych obejmujących badanie osób zatrzymanych przez Policję na terenie działania KPP Zambrów.

### V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

20/03/2015 (dd/mm/rrrr)

### V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

### V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Szpital Powiatowy w Zambrowie Sp. z o.o.

Adres pocztowy: ul. Papieża Jana Pawła II 3

Miejscowość: Zambrów

Kod pocztowy: 18-300

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

### V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy) Wartość: 29221.04 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 30066.17 Waluta: PLN	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	wg stawki 23.00
albo: Najniższa oferta: i najwyższa oferta: Waluta: brana pod uwagę	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: albo liczbę miesięcy:

### V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia  tak  nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT:  Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

## Sekcja VI: Informacje uzupełniające

### VI.1) Informacje o funduszach Unii Europejskiej:

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej  tak  nie  
(jeżeli tak) Podać odniesienie do projektu (projektów) i/lub programu (programów):

### VI.2) Informacje dodatkowe: *(jeżeli dotyczy)*

### VI.3) Procedury odwoławcze

#### VI.3.1) Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze

Oficjalna nazwa [Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych](#)

Adres pocztowy  
[ul. Postępu 17a](#)

Miejscowość [Warszawa](#)

Kod pocztowy [02-676](#)

Państwo [Polska \(PL\)](#)

Tel.

E-mail

Faks

Adres internetowy URL

#### Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne *(jeżeli dotyczy)*

Oficjalna nazwa

Adres pocztowy

Miejscowość

Kod pocztowy

Państwo

Tel.

E-mail

Faks

Adres internetowy URL

#### VI.3.2) Składanie odwołań *(proszę wypełnić pkt VI.3.2 lub, jeżeli jest to niezbędne, pkt VI.3.3)*

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań

[Zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych \(tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r., poz. 907 ze zm.\), Dział VI, rozdział 2](#)

**VI.3.3) Źródło, gdzie można uzyskać informacje na temat składania odwołań**

Oficjalna nazwa [Departament Odwołań Urzędu Zamówień Publicznych](#)

Adres pocztowy  
[ul. Postępu 17a](#)

Miejscowość [Warszawa](#)

Kod pocztowy [02-676](#)

Państwo [Polska \(PL\)](#)

Tel.

E-mail

Faks

Adres internetowy [URL](#)

**VI.4) Data wysłania niniejszego ogłoszenia:**

[23/03/2015](#) (dd/mm/rrrr) - ID:2015-039239

**Załącznik A**  
**Dodatkowe adresy i punkty kontaktowe**

**I.0) Adres innej instytucji zamawiającej, w imieniu której dokonuje zakupu instytucja zamawiająca:**

Oficjalna nazwa:

Krajowy numer identyfikacyjny: *(jeżeli jest znany)*

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Państwo:

----- *(Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne)* -----

**Załącznik C1 – Zamówienia ogólne**  
**Kategorie usług, o których mowa w sekcji II Przedmiot zamówienia**  
**Dyrektywa 2004/18/WE**

<b>Kategoria nr [1]</b>	<b>Przedmiot</b>
1	Usługi konserwacyjne i naprawcze
2	Usługi transportu lądowego [2] ,w tym usługi samochodów opancerzonych oraz usługi kurierskie, z wyjątkiem przewozu poczty
3	Usługi transportu lotniczego pasażerów i towarów, z wyjątkiem transportu poczty
4	Transport poczty drogą lądową [3] i lotniczą
5	Usługi telekomunikacyjne
6	Usługi finansowe: a) Usługi ubezpieczeniowe b)Usługi bankowe i inwestycyjne [4]
7	Usługi komputerowe i usługi z nimi związane
8	Usługi badawcze i rozwojowe [5]
9	Usługi w zakresie księgowości, audytu oraz prowadzenia ksiąg rachunkowych
10	Usługi badania rynku i opinii publicznej
11	Usługi konsultacyjne w zakresie zarządzania [6] i usługi z nimi związane
12	Usługi architektoniczne, inżynieryjne i zintegrowane usługi inżynieryjne; usługi urbanistyczne, architektury krajobrazu, związane z nimi usługi konsultacji naukowych i technicznych; usługi badań i analiz technicznych
13	Usługi reklamowe
14	Usługi sprzątania budynków i usługi zarządzania mieniem
15	Usługi w zakresie publikowania i drukowania wykonywane z tytułu wynagrodzenia lub umowy
16	Usługi w dziedzinie odprowadzania ścieków i wywozu nieczystości; usługi sanitarne i podobne
<b>Kategoria nr [7]</b>	<b>Przedmiot</b>
17	Usługi hotelarskie i restauracyjne
18	Usługi transportu kolejowego
19	Usługi transportu wodnego
20	Dodatkowe i pomocnicze usługi transportowe
21	Usługi prawnicze
22	Usługi rekrutacji i pozyskiwania personelu [8]
23	Usługi detektywistyczne i ochroniarskie z wyjątkiem usług samochodów opancerzonych
24	Usługi edukacyjne i szkoleniowe
25	Usługi społeczne i zdrowotne
26	Usługi rekreacyjne, kulturalne oraz sportowe [9]
27	Inne usługi

1 Kategorie usług w rozumieniu art. 20 i załącznika IIA do dyrektywy 2004/18/WE.

2 Z wyjątkiem usług transportu kolejowego, ujętych w kategorii 18.

3 Z wyjątkiem usług transportu kolejowego, ujętych w kategorii 18.

4 Z wyjątkiem usług finansowych związanych z wystawianiem, sprzedażą, zakupem lub transferem papierów wartościowych albo innych instrumentów finansowych oraz usług banku centralnego. Również wyłączone: usługi obejmujące nabycie, najem lub dzierżawę – bez względu na sposób finansowania – gruntów, istniejących

budynków lub innych nieruchomości, albo dotyczące praw do nich. Niemniej jednak przepisom dyrektywy podlegają umowy o świadczenie usług finansowych zawarte, w dowolnej formie, równocześnie, przed lub po zawarciu umowy nabycia, najmu lub dzierżawy.

5 Z wyjątkiem usług dotyczących badań i rozwoju innych niż takie, gdzie korzyści czerpie wyłącznie instytucja zamawiająca w celu wykorzystania ich we własnej działalności, pod warunkiem że świadczona usługa została w pełni wynagrodzona przez instytucję zamawiającą.

6 Z wyjątkiem usług arbitrażowych i koncyliacyjnych.

7 Kategorie usług w rozumieniu art. 21 i załącznika IIB do dyrektywy 2004/18/WE.

8 Z wyjątkiem umów o pracę.

9 Z wyjątkiem umów dotyczących nabycia, opracowania, produkcji i koprodukcji materiałów programowych przez nadawców oraz umów dotyczących czasu emisji.

**Załącznik D1 – Zamówienia ogólne**  
**Uzasadnienie udzielenia zamówienia bez uprzedniej publikacji ogłoszenia**  
**o zamówieniu w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej (Dz.U.. UE)**  
**Dyrektywa 2004/18/WE**

Poniżej proszę podać uzasadnienie udzielenia zamówienia bez uprzedniej publikacji ogłoszenia o zamówieniu w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej. Uzasadnienie to musi być zgodne z wymogami dyrektywy 2004/18/WE.

(W rozumieniu przepisów dyrektywy 89/665/EWG dotyczącej środków odwoławczych termin wniesienia odwołania, o którym mowa w art. 2f ust. 1 lit. a) tiret pierwsze tej dyrektywy, może zostać skrócony, jeżeli ogłoszenie o udzieleniu zamówienia zawiera uzasadnienie decyzji instytucji zamawiającej o udzieleniu zamówienia bez uprzedniej publikacji ogłoszenia o zamówieniu w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej. Aby skorzystać z możliwości skrócenia terminu, proszę poniżej zaznaczyć właściwe pole (pola) oraz udostępnić dodatkowe informacje.)

**1) Uzasadnienie wyboru procedury negocjacyjnej bez uprzedniej publikacji ogłoszenia o zamówieniu w Dz.U.. UE zgodnie z art. 31 dyrektywy 2004/18/WE**

Brak ofert lub brak odpowiednich ofert w odpowiedzi na:

- procedura otwarta,
- procedurę ograniczoną.

Produkty będące przedmiotem zamówienia są wytwarzane wyłącznie do celów prac badawczych, eksperymentalnych, naukowych lub rozwojowych, zgodnie z warunkami określonymi w dyrektywie. (wyłącznie dla dostaw)

Roboty budowlane/towary/usługi mogą być zrealizowane lub dostarczone tylko przez określonego oferenta z przyczyn:

- technicznych,
- artystycznych,
- związanych z ochroną wyłącznych praw.

Ze względu na wystąpienie pilnej konieczności spowodowanej wydarzeniami, których instytucja zamawiająca nie mogła przewidzieć oraz zgodnie z warunkami ściśle określonymi w dyrektywie.

Dodatkowe roboty budowlane/dostawy/usługi są zamawiane zgodnie z warunkami ściśle określonymi w dyrektywie.

Nowe roboty budowlane/usługi, będące powtórzeniem robót budowlanych/usług oraz zamówione zgodnie z warunkami ściśle określonymi w dyrektywie.

Zamówienie na usługi udzielone zwycięzcy lub jednemu ze zwycięzców przeprowadzonego konkursu.

Dostawy towarów notowanych i nabywanych na giełdzie towarowej.

Nabycie dostaw na szczególnie korzystnych warunkach:

- od dostawcy, który ostatecznie likwiduje swoją działalność,
- od syndyków masy upadłościowej lub likwidatorów, umowa z wierzycielami lub podobna procedura.

Wszystkie oferty przedłożone w odpowiedzi na procedurę otwartą, procedurę ograniczoną lub dialog konkurencyjny były nieprawidłowe lub niemożliwe do przyjęcia. Do procedury negocjacyjnej zostali dopuszczeni wyłącznie oferenci, którzy spełnili kryteria kwalifikacji podmiotowej.

**2) Inne uzasadnienie udzielenia zamówienia bez uprzedniej publikacji ogłoszenia o zamówieniu w Dz.U.. UE**

- Przedmiotem zamówienia są usługi wymienione w załączniku IIB do dyrektywy.
- Zamówienie nie wchodzi w zakres stosowania dyrektywy.

Aby skorzystać ze wspomnianej wyżej możliwości skrócenia terminu, oprócz zaznaczenia odpowiedniego pola (odpowiednich pól) powyżej, proszę w jasny i wyczerpujący sposób wyjaśnić, dlaczego udzielenie zamówienia bez uprzedniej publikacji ogłoszenia o zamówieniu w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej jest zgodne z przepisami, podając przy tym odpowiednie fakty i, w stosownych przypadkach, konkluzje prawne zgodnie z dyrektywą 2004/18/WE: (maksymalnie 500 słów)