

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ  
Włościńsk 4/Kołobrzegu  
78-114 Wrzosowo NIP 671-10-61-105  
tel./fax 594 35 010 k.o., tel. centr. 094 358 19 22

## OGŁOSZENIE O UDZIELENIU ZAMÓWIENIA

- Zamieszczanie obowiązkowe**  
 **Zamieszczanie nieobowiązkowe**

### OGŁOSZENIE DOTYCZY

Zamówienia publicznego

Zamówień objętych dynamicznym systemem zakupów

Zawarcia umowy ramowej

Czy zamówienie było przedmiotem ogłoszenia w Biuletynie Zamówień Publicznych?

tak  Numer ogłoszenia w BZP: 447852-2012 nie

Czy w Biuletynie Zamówień Publicznych zostało zamieszczone ogłoszenie o zmianie ogłoszenia?

tak  nie

## SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

### I.1) NAZWA I ADRES

Nazwa:

Dom Pomocy Społecznej we Włościńsku

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Wrzosowo

Kod pocztowy:

78-114

Województwo:

Zachodniopomorskie

Tel.:

943581922

Faks:

943581963

### I.2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Administracja rządowa centralna                                  | <input type="checkbox"/> Uczelnia publiczna                                 |
| <input type="checkbox"/> Administracja rządowa terenowa                                   | <input type="checkbox"/> Instytucja ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego |
| <input checked="" type="checkbox"/> Administracja samorządowa                             | <input type="checkbox"/> Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej     |
| <input type="checkbox"/> Podmiot prawa publicznego  | <input type="checkbox"/> Inny (proszę określić):                            |
| <input type="checkbox"/> Organ kontroli państwowej lub ochrony prawa,<br>sąd lub trybunał |   |

## SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

|   |                                |
|---|--------------------------------|
| II.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego<br><u>Przetarg nieograniczony zamówienie pod nazwą " Dostawa i montaż platformy schodowej w budynku<br/>Domu Pomocy Społecznej we Włociborzu, filia Kołobrzeg.</u>  |                                |
| II.2) Rodzaj zamówienia:    Roboty budowlane <input type="checkbox"/> Dostawy <input checked="" type="checkbox"/> Usługi <input type="checkbox"/>   |                                |
| II.3) Określenie przedmiotu zamówienia<br><u>Przedmiotem zamówienia jest demontaż istniejącej platformy schodowej, zakup wraz dostawą i montażem całkowicie automatycznej platformy schodowej dla osób niepełnosprawnych dla potrzeb Domu Pomocy Społecznej we Włociborzu, filia Kołobrzeg od dnia 04.12.2012r do dnia 28.02.2013r.</u> |                                |
| II.4) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)  |                                |
|   | Słownik główny                 |
| Główny przedmiot  | 42.41.61.00-6                  |
| Dodatkowe przedmioty  | 45.31.31.00-5<br>33.19.62.00-2 |

## SEKCJA III: PROCEDURA

### III.1) TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

|   |  |
|---|--|
| Przetarg nieograniczony <input checked="" type="checkbox"/> | Negocjacje bez ogłoszenia <input type="checkbox"/> |
| Przetarg ograniczony <input type="checkbox"/>               | Zamówienie z wolnej ręki <input type="checkbox"/>  |
| Negocjacje z ogłoszeniem <input type="checkbox"/>           | Zapytanie o cenę <input type="checkbox"/>          |
| Dialog konkurencyjny <input type="checkbox"/>               | Licytacja elektroniczna <input type="checkbox"/>   |


### III.2) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE

|   |   |
|---|---|
| Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej |   |
| tak <input type="checkbox"/> wskazać projekt/program:                           | nie <input checked="" type="checkbox"/> |

**SEKCJA IV: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

Część Nr (jeżeli dotyczy): \_\_\_\_\_ Nazwa (jeżeli dotyczy): \_\_\_\_\_

|  |                                      |  |
|--|--------------------------------------|--|
| IV. 1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:   | 04/ 12/ 2012r                        | (dd/mm/rrrr)                               |
| IV. 2) LICZBA OTRZYMANÝCH OFERT:   | 3                                    |  |
| IV. 3) LICZBA ODRZUCONYCH OFERT:   | 1                                    |  |
| IV. 4) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA   |                                      |  |
| Nazwa:<br>WINDPOLDŹWIG Sp.zo.o   |                                      |  |
| Adres pocztowy:  |                                      |  |
| Miejscowość:<br>Zielona Góra, ul: Kręta 2  | Kod pocztowy:<br>65-770 Zielona Góra | Kraj/województwo:Polska /<br>Wielkopolskie |
| IV. 5) Szacunkowa wartość zamówienia (bez VAT)   |                                      |  |
| Wartość 60.065,00 PLN  |                                      |  |
| IV. 6) INFORMACJA O CENIE WYBRANEJ OFERTY ORAZ O NIEPODLEGAJĄCYCH ODRZUCENIU OFERTACH Z NAJNIŻSZĄ I NAJWYŻSZĄ CENĄ (bez VAT) |                                      |  |
| Cena wybranej oferty: 60.065,00 zł   |                                      |  |
| <b>Oferta z najniższą ceną 60.065,00 PLN / Oferta z najwyższą ceną 68.900,00 zł</b>  |                                      |  |
| Waluta: PLN  |                                      |  |

DYREKTOR  
Domu Pomocy Społecznej  
we Włosziborzu  
  
Małgorzata Rzepka-Siniewicz