



UNIA EUROPEJSKA

Publikacja Suplementu do Dziennika Urzędowego Unii Europejskiej

2, rue Mercier, L-2985 Luxembourg

E-mail: mp-ojs@opoce.cec.eu.int

Faks: (352) 29 29 42 670

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

OGŁOSZENIE O UDZIELENIU ZAMÓWIENIA

SEKCJA I: INSTYTUCJA ZAMAWIAJĄCA

I.1) NAZWA, ADRESY I OSOBY KONTAKTOWE

Oficjalna nazwa: MUZEUM ŚLĄSKIE		
Adres pocztowy: AL. W. KORFANTEGO 3		
Miejscowość: KATOWICE	Kod pocztowy: 40-005	Kraj: POLSKA
Punkt kontaktowy: MUZEUM ŚLĄSKIE AL. W. KORFANTEGO 3 KATOWICE Osoba do kontaktów: ds. merytorycznych ADAM MELEK, ds. proceduralnych KRZYSZTOF PASEK	Tel.: 032 258 56 61-3 wew. 303	
E-mail: dyrekcja@muzeumlaskie.pl, kpasek_muzeum_slaskie@wp.pl	Faks: 032 258 56 61-3 wew. 326, 032 259 98 04	
Adresy internetowe (jeżeli dotyczy) Ogólny adres instytucji zamawiającej (URL): www.muzeumlaskie.pl Adres profilu nabywcy (URL): www.muzeumlaskie.pl		

I.2) RODZAJ INSTYTUCJI ZAMAWIAJĄCEJ I GŁÓWNY PRZEDMIOT LUB PRZEDMIOTY DZIAŁALNOŚCI

<input type="checkbox"/> Ministerstwo lub inny organ krajowy lub federalny, w tym jednostki regionalne lub lokalne	<input type="checkbox"/> Ogólne usługi publiczne
<input type="checkbox"/> Agencja/Urząd krajowy lub federalny	<input type="checkbox"/> Obrona
<input type="checkbox"/> Organ władzy regionalnej lub lokalnej	<input type="checkbox"/> Porządek i bezpieczeństwo publiczne
<input type="checkbox"/> Agencja/Urząd regionalny lub lokalny	<input type="checkbox"/> Środowisko
<input type="checkbox"/> Podmiot prawa publicznego	<input type="checkbox"/> Sprawy gospodarcze i finansowe
<input type="checkbox"/> Instytucja/agencja europejska lub organizacja międzynarodowa	<input type="checkbox"/> Zdrowie
X Inne (proszę określić): INSTYTUCJA KULTURY	<input type="checkbox"/> Budownictwo i obiekty komunalne
	<input type="checkbox"/> Ochrona socjalna
	X Rekreacja, kultura i religia
	<input type="checkbox"/> Edukacja
	<input type="checkbox"/> Inne (proszę określić): _____
Instytucja zamawiająca dokonuje zakupu w imieniu innych instytucji zamawiających	
tak <input type="checkbox"/> nie X	

SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

II.1) OPIS

II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą

„Świadczenie usług całodobowej ochrony mienia Muzeum Śląskiego w Katowicach ul. Kopalniana 6”

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)

a) Roboty budowlane	<input type="checkbox"/> b) Dostawy	<input type="checkbox"/> c) Usługi	X
Wykonanie	<input type="checkbox"/> Kupno	<input type="checkbox"/> Kategoria usługi:	nr 23
Zaprojektowanie i wykonanie	<input type="checkbox"/> Dzierżawa	<input type="checkbox"/> W przypadku zamówień na usługi kategorii 17–27 (zob. załącznik C), czy zgadzają się Państwo na publikację niniejszego ogłoszenia?	
Wykonanie, za pomocą dowolnych środków, obiektu budowlanego, odpowiadającego wymogom określonym przez instytucję zamawiającą	<input type="checkbox"/> Najem Leasing Połączenie powyższych form	<input type="checkbox"/>	tak X nie <input type="checkbox"/>
Główne miejsce lub lokalizacja robót budowlanych	Główne miejsce realizacji dostawy	Główne miejsce świadczenia usług	
_____	_____	KATOWICE	
_____	_____	AL. W. KORFANTEGO 3	
Kod NUTS _____	Kod NUTS _____	Kod NUTS PL 22	

II.1.3) Ogłoszenie dotyczy

Zawarcia umowy ramowej

Zamówień w ramach Dynamicznego Systemu Zakupów (DSZ)

II.1.4) Krótki opis zamówienia lub zakupu

Przedmiotem zamówienia jest całodobowa usługa fizycznej ochrony mienia położonego w Katowicach przy ul. Kopalnianej 6 w granicach działki o wielkości ok. 7ha, ze szczególnym uwzględnieniem zabytkowego kompleksu szybu „Bartosz” i znajdującej się w nim maszyny parowej.

II.1.5) Wspólny Słownik Zamówień (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	74 61 00 00-8	_____ - ____ - _____ - ____
Dodatkowe przedmioty	_____ . _____ . _____ . _____ - ____	_____ - ____ - _____ - ____
	_____ . _____ . _____ . _____ - ____	_____ - ____ - _____ - ____
	_____ . _____ . _____ . _____ - ____	_____ - ____ - _____ - ____
	_____ . _____ . _____ . _____ - ____	_____ - ____ - _____ - ____

II.1.6) Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych (GPA)

tak nie X

II.2) CAŁKOWITA KOŃCOWA WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA

II.2.1) Całkowita końcowa wartość zamówienia	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 624 987,45 lub Najniższa oferta _____ / najwyższa oferta _____ brana pod uwagę	Waluta PLN Waluta _____	<input type="checkbox"/>	X przy 22% <input type="checkbox"/> przy _____, _____

SEKCJA IV: PROCEDURA

IV.1) RODZAJ PROCEDURY

IV.1.1) Rodzaj procedury			
Otwarta	X	Negocjacyjna z uprzednim ogłoszeniem	<input type="checkbox"/>
Ograniczona	<input type="checkbox"/>	Negocjacyjna przyspieszona	<input type="checkbox"/>
Przyspieszona ograniczona	<input type="checkbox"/>	Negocjacyjna bez uprzedniego ogłoszenia	<input type="checkbox"/>
Dialog konkurencyjny	<input type="checkbox"/>	Uzasadnienie wyboru procedury negocjacyjnej bez uprzedniego ogłoszenia: (proszę wypełnić załącznik D)	

IV.2) KRYTERIA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

IV.2.1) Kryteria udzielenia zamówienia (proszę zaznaczyć właściwe pola)			
Najniższa cena		X	
lub			
Oferta najkorzystniejsza ekonomicznie z uwzględnieniem kryteriów		<input type="checkbox"/>	
Kryteria	Waga	Kryteria	Waga
1. _____	_____	6. _____	_____
2. _____	_____	7. _____	_____
3. _____	_____	8. _____	_____
4. _____	_____	9. _____	_____
5. _____	_____	10. _____	_____
IV.2.2) Wykorzystano aukcję elektroniczną			tak <input type="checkbox"/> nie X

IV.3) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE**IV.3.1) Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą (jeżeli dotyczy)**

MŚ/OCHRONA/II/02/2006

IV.3.2) Poprzednie publikacje dotyczące tego samego zamówieniatak X nie **Jeżeli tak** (proszę wypełnić odpowiednie pola)

Wstępne ogłoszenie informacyjne

LUB

Ogłoszenie o profilu nabywcy

Numer ogłoszenia w Dz.U.: _____/S_____ - _____ z dnia ____/____/____ (dd/mm/rrrr)

Ogłoszenie o zamówieniu

LUB

Uproszczone Ogłoszenie o Zamówieniu (DSZ)

Numer ogłoszenia w Dz.U.: 2006/S 234 – 250535 z dnia 08/12/2006 (dd/mm/rrrr)

Inne uprzednie publikacje

Numer ogłoszenia w Dz.U.: _____/S_____ - _____ z dnia ____/____/____ (dd/mm/rrrr)

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

ZAMÓWIENIE NR: MŚ/OCHRONA/II/02/2006 NAZWA RERUM

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 27/12/2006 (dd/mm/rrrr)			
V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 3			
V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA			
Oficjalna nazwa: BIURO DETEKTYWISTYCZNE „RERUM” BOGUSŁAW KIESIEWICZ			
Adres pocztowy: UL. KOŚCIUSZKI 17			
Miejscowość: DĄBROWA GÓRNICZA	Kod pocztowy: 41-300	Kraj: POLSKA	
E-mail:	Tel.: 032 262 24 11		
Adres internetowy (URL):	Faks: 032 265 93 01		
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 _____ Waluta _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> przy	___ . __
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość 624 987,45 Waluta PLN	<input type="checkbox"/>	X przy	22%
<i>LUB</i> Najniższa oferta _____/najwyższa oferta _____ brana pod uwagę _____ Waluta _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> przy	___ . __
Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, proszę podać: liczbę lat 2 <i>LUB</i> liczbę miesięcy ___			
V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA			tak <input type="checkbox"/> nie X
Jeżeli tak , wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim (proszę podać wyłącznie dane liczbowe):			
Wartość bez VAT: _____	Waluta: _____	Proporcja ___ . __ (%)	Nieznana <input type="checkbox"/>
Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom (jeżeli jest znana)			

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

SEKCJA VI: INFORMACJE UZUPELNIAJĄCE

VI.1) ZAMÓWIENIE DOTYCZY PROJEKTU/PROGRAMU FINANSOWANEGO ZE ŚRODKÓW UE			tak <input type="checkbox"/> nie <input checked="" type="checkbox"/>
Jeżeli tak, odniesienie do projektów i/lub programów:			

IV.2) INFORMACJE DODATKOWE (jeżeli dotyczy)			

VI.3) PROCEDURY ODWOŁAWCZE			
VI.3.1) Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze			
Oficjalna nazwa: URZĄD ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH			
Adres pocztowy: AL. SZUCHA 2/4			
Miejscowość: WARSZAWA	Kod pocztowy: 00-582	Kraj: POLSKA	
E-mail: uzp@uzp.gov.pl	Tel.: 0-22 458 77 77		
Adres internetowy (URL): www.uzp.gov.pl	Faks: 0-22 458 77 00		
Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne (jeżeli dotyczy)			
Oficjalna nazwa: URZĄD ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH			
Adres pocztowy: AL. SZUCHA 2/4			
Miejscowość: WARSZAWA	Kod pocztowy: 00-582	Kraj: POLSKA	
E-mail: uzp@uzp.gov.pl	Tel.: 0-22 458 77 77		
Adres internetowy (URL): www.uzp.gov.pl	Faks: 0-22 458 77 00		
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			

VI.3.3) Źródło, gdzie można uzyskać informacje na temat składania odwołań			
Oficjalna nazwa: URZĄD ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH			
Adres pocztowy: AL. SZUCHA 2/4			
Miejscowość: WARSZAWA	Kod pocztowy: 00-582	Kraj: POLSKA	
E-mail: uzp@uzp.gov.pl	Tel.: 0-22 458 77 77		
Adres internetowy (URL): www.uzp.gov.pl	Faks: 0-22 458 77 00		
VI.4) DATA WYSŁANIA NINIEJSZEGO OGŁOSZENIA: 27/12/2006 (dd/mm/rrrr)			