

Dział Zamówień Publicznych

tel: +48 62 765 14 51, Kierownik Działu +48 62 765 13 97

Kalisz, 22 października 2019 roku

**Wykonawcy biorący udział
w postępowaniu**

INFORMACJA

dot. postępowania na sukcesywne dostawy akcesoriów do zabiegów endoskopowych – znak sprawy **47/19**

Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kaliszu uprzejmie informuje, że w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na **sukcesywne dostawy akcesoriów do zabiegów endoskopowych** w poszczególnych zadaniach wybrano oferty firm:

Zadanie nr 1 –	unieważniono na podstawie art. 93, ust.1, pkt 1 Pzp – nie złożono żadnej oferty niepodlegającej odrzuceniu
Zadanie nr 2 –	Boston Scientific Polska Sp. z o.o. Al. Jana Pawła II 22, 00-133 Warszawa z ceną oferty 234 284,40 PLN
Zadanie nr 3 –	Varimed Sp. z o.o. ul. T. Kościuszki 115/4/U 50-442 Wrocław z ceną oferty 156 713,40 PLN
Zadanie nr 4 –	MEDITECH X-RAY sp. z o. o., ul. Wirowska 6, 62-052 Komorniki z ceną oferty 21 202,02 PLN

Z poważaniem:

KIEROWNIK
Działu Zamówień Publicznych
mgr Mariusz Pawlarczyk

Wojewódzki Szpital Zespolony
im. Ludwika Perzyny w Kaliszu
ul. Poznańska 79, 62-800 Kalisz
DZIAŁ ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH
Tel. 62 765 13 97, fax 62 76 75 34

Zbiorcze zestawienie ofert

Informacja zgodna z art. 86 ust. 5 ustawy Pzp

sukcesywne dostawy akcesoriów do zabiegów endoskopowych

(CPV: przyrządy do endoskopii, endochirurgii – 33168000-5)

Nr oferty	Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres wykonawcy	Kryteria	Zadanie nr 1	Zadanie nr 2	Zadanie nr 3	Zadanie nr 4
	Kwota, jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia		93 027,53 zł	233 596,32 zł	179 905,52 zł	23 938,46 zł
1	Varimed Sp. z o.o. ul. T. Kościuszki 115/4/U 50-442 Wrocław	Cena	.....	.....	156 713,40 zł	.....
		Termin płatności	.....	.....	30 dni	.....
2	MEDITECH X-RAY Sp. z o. o., ul. Wirowska 6, 62-052 Komorniki	Cena	.....	.....	.....	21 202,02 zł
		Termin płatności	.....	.....	.....	60 dni
3	Boston Scientific Polska Sp. z o.o. Al. Jana Pawła II 22, 00-133 Warszawa	Cena	.....	234 284,40 zł	.....	.....
		Termin płatności	.....	60 dni	.....	.....
4	SUN-MED s.c. ul. Franciszkańska 104/112 91-845 Łódź	Cena	.....	.....	.....	31 327,02 zł
		Termin płatności	.....	.....	.....	60 dni

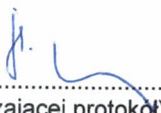
.....
(podpis osoby sporządzającej protokół)

KIEROWNIK
Działu Zamówień Publicznych
mgr Mariusz Pawlaczek
2019.10.11
(data i podpis kierownika zamawiającego
lub osoby upoważnionej)

Wojewódzki Szpital Zespolony
im. Ludwika Perzyny w Kaliszu
ul. Poznańska 79, 62-800 Kalisz
DZIAŁ ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH
Tel. 62 765 13 97, fax 62 757 13 23
Pieczęć Zamawiającego

Streszczenie oceny i porównanie złożonych ofert

Numer zadania	Numer oferty	Liczba pkt w kryterium: Cena brutto	Liczba pkt w kryterium: Termin płatności	Razem
2	3	60,00	40,00	100,00
3	1	60,00	40,00	100,00
4	2	60,00	40,00	100,00
4	4	40,61	40,00	80,61


.....
(podpis osoby sporządzającej protokół)

KIEROWNIK
Działu Zamówień Publicznych
mgr Mariusz Pawlaczek
2019.10.15
.....
(data i podpis kierownika zamawiającego
lub osoby upoważnionej)