WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY
im. Ludwika Perzyny w Kaliszu

„Salus aegroti suprema lex"

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

Kalisz, dnia 12 stycznia 2016r.

Wykonawcy biorący udział w postępowaniu

INFORMACJA O WYBORZE NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

Dotyczy: postępowania na sukcesywne dostawy preparatów do mycia, higienicznej i chirurgicznej dezynfekcji rąk, dezynfekcji ran i błon śluzowych, odkażania pola operacyjnego i skóry, do mycia i dezynfekcji powierzchni i sprzętu medycznego, preparatów do mycia i dezynfekcji narzędzi chirurgicznych i endoskopów oraz mycia i dezynfekcji maszynowej narzędzi chirurgicznych oraz sprzętu medycznego (sprawa nr 65/15).

Zgodnie z art. 92, ust.1 ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004r. (Dz. U. z 2013r., poz. 907 tekst jednolity z późn. zm.) Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kaliszu uprzejmie informuje, że w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na sukcesywne dostawy preparatów do mycia, higienicznej i chirurgicznej dezynfekcji rąk, dezynfekcji ran i błon śluzowych, odkażania pola operacyjnego i skóry, do mycia i dezynfekcji powierzchni i sprzętu medycznego, preparatów do mycia i dezynfekcji narzędzi chirurgicznych i endoskopów oraz mycia i dezynfekcji maszynowej narzędzi chirurgicznych oraz sprzętu medycznego wybrano oferty następujących wykonawców:

- **Zadanie nr 1** – **Schulke Polska Sp. z o.o.** z siedzibą w Warszawie przy ul. Rydygiera 8 z ceną oferty brutto **224 827,02 PLN**,
- **Zadanie nr 2** – **MEDILAB Jacek Andrzejewski** z siedzibą w Łodzi przy ul. Piotrowskiej 270 z ceną oferty brutto **118 266,48 PLN**,
- **Zadanie nr 3** – **Schulke Polska Sp. z o.o.** z siedzibą w Warszawie przy ul. Rydygiera 8 z ceną oferty brutto **43 050,53 PLN**,
- **Zadanie nr 4** – **MEDILAB Jacek Andrzejewski** z siedzibą w Łodzi przy ul. Piotrowskiej 270 z ceną oferty brutto **49 017,96 PLN,**
- **Zadanie nr 5** – **MEDILAB Jacek Andrzejewski** z siedzibą w Łodzi przy ul. Piotrowskiej 270 z ceną oferty brutto **170 234,46 PLN,**
- **Zadanie nr 6** – **MEDILAB Jacek Andrzejewski** z siedzibą w Łodzi przy ul. Piotrowskiej 270 z ceną oferty brutto **86 798,82 PLN**,
- **Zadanie nr 7** – **MEDILAB Jacek Andrzejewski** z siedzibą w Łodzi przy ul. Piotrowskiej 270 z ceną oferty brutto **36 948,20 PLN**,
- **Zadanie nr 8** – Unieważniono zgodnie z art. 93, ust. 1 pkt 1 Pzp., ponieważ nie złożono żadnej oferty niepodlegającej odrzuceniu,
- **Zadanie nr 9** – **Centrum Zaopatrzenia Medycznego i Weterynaryjnego „Centrowet-Cezal" Sp. z o. o.** z siedzibą w Poznaniu przy ul. Dąbrowskiego 133/135 z ceną oferty brutto **29 071,44 PLN,**

tel. centr. +48 62 765 12 51
tel. sekr. +48 62 765 13 56
fax. +48 62 767 72 45

WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY
Im. Ludwika Perzyny w Kaliszu
ul. Poznańska 79, 62-800 Kalisz
www. szpital.kalisz.pl

NIP 618 20 25893
REGON 300224440

- **Zadanie nr 10** – **Przedsiębiorstwo NOVAX Sp. z o.o.** z siedzibą w Bydgoszczy przy Placu Wolności 7 z ceną oferty brutto **17 568,90 PLN**,
- **Zadanie nr 11** – **Getinge Poland Sp. z o.o.** z siedzibą w Warszawie przy ul. Osmańskiej 14 z ceną oferty brutto **23 269,68 PLN**,
- **Zadanie nr 12** – **CREATUS Marta Chromicz** z siedzibą w Szczecinie przy ul. Zajęczej 14d z ceną oferty brutto **5 518,80 PLN**,

Uzasadnienie wyboru: wybrane oferty spełniają wymagania określone w ustawie Prawo zamówień publicznych i SIWZ oraz uzyskały największą ilość punktów zgodnie z kryteriami przyjętymi w SIWZ.

INFORMACJA O TERMINIE ZAWARCIA UMÓW:

Umowy w sprawie zamówienia publicznego zostaną zawarte:

- w zakresie Zadań Nr 1, 3, 5, 6, 7, 10, 11 i 12 zgodnie z art. 94, ust. 2, pkt 1a ustawy Pzp. w dniu *14 stycznia 2016r.*
- w zakresie Zadań Nr 2, 4 i 9 zgodnie z art. 94, ust. 2, pkt 3a ustawy Pzp. w dniu *14 stycznia 2016r.*

W załączeniu:
- Zbiorcze zestawienie złożonych ofert,
- Streszczenie oceny i porównania złożonych ofert.

KIEROWNIK
Działu Zamówień Publicznych
mgr Mariusz Pawlaczyk

tel. centr. +48 62 765 12 51
tel. sekr. +48 62 765 13 56
fax. +48 62 767 72 45

WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY
Im. Ludwika Perzyny w Kaliszu
ul. Poznańska 79, 62-800 Kalisz
www. szpital.kalisz.pl

NIP 618 20 25893
REGON 300224440

oznaczenie sprawy **65/15**

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

ZBIORCZE ZESTAWIENIE ZŁOŻONYCH OFERT

Numer oferty	Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres wykonawcy	Kryteria	*Zadanie Nr 1*	*Zadanie Nr 2*	*Zadanie Nr 3*	*Zadanie Nr 4*	*Zadanie Nr 5*	*Zadanie Nr 6*
1.	**Getinge Poland Sp. z o.o.** **02-823 Warszawa, ul. Osmańska 14**	Cena brutto * (PLN)	.....	.....	.....	.....	.....	.....
		Termin płatności *	.....	.....	.....	.....	.....	.....
2.	**CREATUS Marta Chromicz** **70-795 Szczecin, ul. Zajęcza 14d**	Cena brutto * (PLN)	.....	.....	.....	.....	.....	.....
		Termin płatności *	.....	.....	.....	.....	.....	.....
3.	**MEDIM Sp. z o.o.** **05-500 Piaseczno, ul. Puławska 45B**	Cena brutto * (PLN)	.....	.....	.....	.....	.....	.....
		Termin płatności *	.....	.....	.....	.....	.....	.....
4.	**MEDILAB** **Firma Wytwórczo-Usługowa Sp. z o. o.** **15-531 Białystok, ul. Niedźwiedzia 60**	Cena brutto * (PLN)	.....	.....	.....	.....	.....	.....
		Termin płatności *	.....	.....	.....	.....	.....	.....
5.	**Schulke Polska Sp. z o.o.** **01-793 Warszawa, ul. Rydygiera 8**	Cena brutto * (PLN)	**224 827,02**	.....	**43 050,53**	.....	.....	.....
		Termin płatności *	**60**	.....	**60**	.....	.....	.....
6.	**Przedsiębiorstwo NOVAX Sp. z o.o.** **85-004 Bydgoszcz, Plac Wolności 7**	Cena brutto * (PLN)	.....	.....	.....	.....	.....	.....
		Termin płatności *	.....	.....	.....	.....	.....	.....
7.	**MEDILAB Jacek Andrzejewski** **90-361 Łódź, ul. Piotrowska 270**	Cena brutto * (PLN)	.....	**118 266,48**	.....	**49 017,96**	**170 234,46**	**86 798,82**
		Termin płatności *	.....	**60**	.....	**60**	**60**	**60**
8.	**CENTROWET-CEZAL Sp. z o.o.** **60-543 Poznań, ul. Dąbrowskiego 133/135**	Cena brutto *(PLN)	.....	**129 976,92**	.....	**54 817,02**	.....	.....
		Termin płatności *	.....	**60**	.....	**60**	.....	.....
9.	**MEDIA-MED** **31-481 Kraków, ul. Promienistych 7**	Cena brutto *	.....	.....	.....	.....	.....	.....
		Termin płatności *	.....	.....	.....	.....	.....	.....

*niepotrzebne skreślić

Hanna Dmdck
(podpis osoby sporządzającej protokół)

KIEROWNIK
Działu Zamówień Publicznych

2016-01-11 .....
(data i podpis kierownika zamawiającego lub osoby upoważnionej)

oznaczenie sprawy **65/15**

Wojewódzki Szpital Zespolony
im. Ludwika Perzyny w Kaliszu
ul. Poznańska 79, 62-800 Kalisz
DZIAŁ ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH
Tel. 62 765 13 07, fax 62 757 13 23
Pieczęć Zamawiającego

ZBIORCZE ZESTAWIENIE ZŁOŻONYCH OFERT

Numer oferty	Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres wykonawcy	Kryteria	*Zadanie Nr 7*	*Zadanie Nr 8*	*Zadanie Nr 9*	*Zadanie Nr 10*	*Zadanie Nr 11*	*Zadanie Nr 12*
1.	**Getinge Poland Sp. z o.o.** **02-823 Warszawa, ul. Osmańska 14**	Cena brutto * (PLN)	.....	.....	.....	.....	**23 269,68**	.....
		Termin płatności *	.....	.....	.....	.....	**60**	.....
2.	**CREATUS Marta Chromicz** **70-795 Szczecin, ul. Zajęcza 14d**	Cena brutto * (PLN)	.....	.....	.....	.....	.....	**5 518,80**
		Termin płatności *	.....	.....	.....	.....	.....	**30**
3.	**MEDIM Sp. z o.o.** **05-500 Piaseczno, ul. Puławska 45B**	Cena brutto * (PLN)	.....	.....	**29 663,28**	.....	.....	.....
		Termin płatności *	.....	.....	**60**	.....	.....	.....
4.	**MEDILAB** **Firma Wytwórczo-Usługowa Sp. z o. o.** **15-531 Białystok, ul. Niedźwiedzia 60**	Cena brutto * (PLN)	.....	.....	**29 998,08**	.....	.....	.....
		Termin płatności *	.....	.....	**60**	.....	.....	.....
5.	**Schulke Polska Sp. z o.o.** **01-793 Warszawa, ul. Rydygiera 8**	Cena brutto * (PLN)	.....	.....	.....	.....	.....	.....
		Termin płatności *	.....	.....	.....	.....	.....	.....
6.	**Przedsiębiorstwo NOVAX Sp. z o.o.** **85-004 Bydgoszcz, Plac Wolności 7**	Cena brutto * (PLN)	.....	.....	.....	**17 568,90**	.....	.....
		Termin płatności *	.....	.....	.....	**60**	.....	.....
7.	**MEDILAB Jacek Andrzejewski** **90-361 Łódź, ul. ul. Piotrowska 270**	Cena brutto * (PLN)	**36 948,20**	.....	.....	.....	.....	.....
		Termin płatności *	**60**	.....	.....	.....	.....	.....
8.	**CENTROWET-CEZAL Sp. z o.o.** **60-543 Poznań, ul. Dąbrowskiego 133/135**	Cena brutto * (PLN)	.....	.....	**29 071,44**	.....	.....	.....
		Termin płatności *	.....	.....	**60**	.....	.....	.....
9.	**MEDIA-MED** **31-481 Kraków, ul. Promienistych 7**	Cena brutto * (PLN)	.....	.....	**41 040,00**	.....	.....	.....
		Termin płatności *	.....	.....	**30**	.....	.....	.....

*niepotrzebne skreślić

Hanna Dudek
(podpis osoby sporządzającej protokół)

KIEROWNIK
Działu Zamówień Publicznych
mgr Mariusz Pawlaczyk

2016-01-11 .....
(data i podpis kierownika zamawiającego lub osoby upoważnionej)

oznaczenie sprawy **65/15**

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 PORÓWNANIA ZŁOŻONYCH OFERT

Numer zadania	Numer oferty	Liczba pkt w kryterium: Cena brutto	Liczba pkt w kryterium: Termin płatności	Razem
1	5	98,00	2,00	100,00
2	7	98,00	2,00	100,00
2	8	89,17	2,00	91,17
3	5	98,00	2,00	100,00
4	7	98,00	2,00	100,00
4	8	87,63	2,00	89,63
5	7	98,00	2,00	100,00
6	7	98,00	2,00	100,00
7	7	98,00	2,00	100,00
9	8	98,00	2,00	100,00
9	3	96,04	2,00	98,04
9	4	94,97	2,00	96,97
9	9	69,42	1,00	70,42
10	6	98,00	2,00	100,00
11	1	98,00	2,00	100,00
12	2	98,00	2,00	100,00

Hanna Dudek
.....
(podpis osoby sporządzającej protokół)

KIEROWNIK
Działu Zamówień Publicznych
mgr Mariusz Pawlaczyk

2016-01-12 .....
(data i podpis kierownika zamawiającego lub osoby upoważnionej)