

oznaczenie sprawy 43/18

Załącznik nr 1

## Zbiornicze zestawienie ofert

Informacja zgodna z art. 86 ust. 5 ustawy Pzp  
Sukcesywne dostawy implantów neurochirurgicznych  
(CPV: Implanty chirurgiczne – 33184100-4)

| Kwota, jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia |                                                                                      | 15 467,76 zł     | 49 165,38 zł  | 41 939,73 zł  | 11 666,06 zł  | 4 308,88 zł   | 1 491,53 zł   | 3 447,10 zł   | 2 872,58 zł   | 66 290,40 zł  |               |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Nr oferty                                                                | Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres wykonawcy                                      | Kryteria         | Zadanie nr 11 | Zadanie nr 12 | Zadanie nr 13 | Zadanie nr 14 | Zadanie nr 15 | Zadanie nr 16 | Zadanie nr 17 | Zadanie nr 18 | Zadanie nr 19 |
| 1                                                                        | COMEF Sp. z o.o., Sp.k.<br>ul. Gdańska 2, 40-719 Katowice                            | Cena             | 16 394,40 zł  |               |               | 11 383,20 zł  | 4 201,20 zł   | 1 452,60 zł   | 3 456,00 zł   |               |               |
|                                                                          |                                                                                      | Termin płatności | 60 dni        |               |               | 60 dni        | 60 dni        | 60 dni        | 60 dni        |               |               |
| 2                                                                        | LIC Sp. z o.o.<br>ul. Kozuchowska 41, 65-364 Zielona Góra                            | Cena             |               |               |               |               |               |               |               |               |               |
|                                                                          |                                                                                      | Termin płatności |               |               |               |               |               |               |               |               |               |
| 3                                                                        | Institute of Clinical Research Sp. z o.o.<br>ul. Cichociemnych 4/9, 03-984 Warszawa, | Cena             |               |               |               |               |               | 1 458,00 zł   |               |               |               |
|                                                                          |                                                                                      | Termin płatności |               |               |               |               |               | 60 dni        |               |               |               |
| 4                                                                        | „ChM” Sp. z o.o, Lewickie 3b,<br>16-061 Juchnowiec Kościelny                         | Cena             |               |               |               |               |               |               |               |               |               |
|                                                                          |                                                                                      | Termin płatności |               |               |               |               |               |               |               |               |               |
| 5                                                                        | Medtronic Poland Sp. z o.o.<br>ul. Polna 11, 00-633 Warszawa                         | Cena             | 15 120,00 zł  |               |               |               |               | 1 674,00 zł   | 4 590,00 zł   |               |               |
|                                                                          |                                                                                      | Termin płatności | 60 dni        |               |               |               |               | 60 dni        | 60 dni        |               |               |
| 6                                                                        | Johnson & Johnson Poland Sp. z o.o.<br>ul. Iłżecka 24, 02-135 Warszawa               | Cena             |               |               |               |               |               |               |               | 4 320,00 zł   |               |
|                                                                          |                                                                                      | Termin płatności |               |               |               |               |               |               |               |               | 60 dni        |
| 7                                                                        | Nova Spine Sp. z o.o. ul. Piaskowa 31, 55-040 Tyniec Mały                            | Cena             |               |               |               |               |               |               |               |               | 64 800,00 zł  |
|                                                                          |                                                                                      | Termin płatności |               |               |               |               |               |               |               |               | 60 dni        |
| 8                                                                        | Altelis S.A.<br>ul. Ceglana 35, 40-514 Katowice                                      | Cena             |               |               |               |               |               |               |               |               |               |
|                                                                          |                                                                                      | Termin płatności |               |               |               |               |               |               |               |               |               |
| 9                                                                        | IMC Impomed Centrum S.A.<br>ul. Skrzynieckiego 38, 04-563 Warszawa                   | Cena             |               |               |               | 14 904,00 zł  |               | 1 409,40 zł   | 3 326,40 zł   |               |               |
|                                                                          |                                                                                      | Termin płatności |               |               |               | 60 dni        |               | 60 dni        | 60 dni        |               |               |
| 10                                                                       | Stryker Polska Sp. z o.o.,<br>ul. Poleczki 35, 02-822 Warszawa                       | Cena             |               |               |               |               |               |               |               |               |               |
|                                                                          |                                                                                      | Termin płatności |               |               |               |               |               |               |               |               |               |

*Hanna Dudek*  
(podpis osoby sporządzającej protokół)

KIEROWNIK  
Działu Zamówień Publicznych  
mgr Mariusz Pawlarczyk  
2018.08.22 .....  
(data i podpis kierownika zamawiającego  
lub osoby upoważnionej)

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

Załącznik nr 1

Zbiórce zestawienie ofert

Informacja zgodna z art. 86 ust. 5 ustawy Pzp  
Sukcesywne dostawy implantów neurochirurgicznych  
(CPV: Implanty chirurgiczne – 33184100-4)

| Kwota, jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia |                                                                                     |                  | 95 016,24 zł | 17 677,44 zł | 109 379,16 zł | 89 326,31 zł           | 42 094,40 zł           | 28 504,87 zł | 31 377,46 zł | 88 994,86 zł | 36 459,72 zł | 77 338,80 zł  |
|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------|--------------|---------------|------------------------|------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| Nr 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 | Zadanie nr 7 | Zadanie nr 8 | Zadanie nr 9 | Zadanie nr 10 |
| 1                                                                        | COMEF Sp. z o.o., Sp.k.<br>ul. Gdańska 2, 40-719 Katowice                           | Cena             | .....        | .....        | .....         | .....                  | .....                  | .....        | .....        | .....        | .....        | .....         |
|                                                                          |                                                                                     | Termin płatności | .....        | .....        | .....         | .....                  | .....                  | .....        | .....        | .....        | .....        | .....         |
| 2                                                                        | LFC Sp. z o.o.<br>ul. Kozłuchowska 41, 65-364 Zielona Góra                          | Cena             | .....        | .....        | .....         | 87 318,00 zł<br>60 dni | .....                  | .....        | .....        | .....        | .....        | .....         |
|                                                                          |                                                                                     | Termin płatności | .....        | .....        | .....         | .....                  | .....                  | .....        | .....        | .....        | .....        | .....         |
| 3                                                                        | Institute of Clinical Research Sp. z o.o.<br>ul. Chłociemnych 4/9, 03-984 Warszawa. | Cena             | .....        | .....        | .....         | .....                  | .....                  | .....        | .....        | .....        | .....        | .....         |
|                                                                          |                                                                                     | Termin płatności | .....        | .....        | .....         | .....                  | .....                  | .....        | .....        | .....        | .....        | .....         |
| 4                                                                        | „CHM” Sp. z o.o. Lewickie 3b,<br>16-061 Juchnowiec Kościelny                        | Cena             | .....        | .....        | .....         | .....                  | 40 338,00 zł<br>60 dni | .....        | .....        | .....        | .....        | .....         |
|                                                                          |                                                                                     | Termin płatności | .....        | .....        | .....         | .....                  | .....                  | .....        | .....        | .....        | .....        | .....         |
| 5                                                                        | Medtronic Poland Sp. z o.o.<br>ul. Polna 11, 00-633 Warszawa                        | Cena             | .....        | .....        | .....         | .....                  | .....                  | .....        | .....        | .....        | .....        | .....         |
|                                                                          |                                                                                     | Termin płatności | .....        | .....        | .....         | .....                  | .....                  | .....        | .....        | .....        | .....        | .....         |
| 6                                                                        | Johnson & Johnson Poland Sp. z o.o.<br>ul. Iłżecka 24, 02-135 Warszawa              | Cena             | .....        | .....        | .....         | .....                  | .....                  | .....        | .....        | .....        | .....        | .....         |
|                                                                          |                                                                                     | Termin płatności | .....        | .....        | .....         | .....                  | .....                  | .....        | .....        | .....        | .....        | .....         |
| 7                                                                        | Nova Spine Sp. z o.o. ul. Piaskowa 31, 55-040 Tyniec Mały                           | Cena             | 77 328,00 zł | 17 280,00 zł | 106 920,00 zł | .....                  | 40 937,40 zł           | .....        | .....        | .....        | .....        | 75 049,20 zł  |
|                                                                          |                                                                                     | Termin płatności | 60 dni       | 60 dni       | 60 dni        | .....                  | 60 dni                 | .....        | .....        | .....        | .....        | 60 dni        |
| 8                                                                        | Altiris S.A.<br>ul. Ceglana 35, 40-514 Katowice                                     | Cena             | .....        | .....        | .....         | .....                  | 51 480,00 zł           | 26 920,00 zł | 30 672,00 zł | .....        | .....        | .....         |
|                                                                          |                                                                                     | Termin płatności | .....        | .....        | .....         | .....                  | 60 dni                 | 60 dni       | 60 dni       | .....        | 60 dni       | .....         |
| 9                                                                        | IMC Impomed Centrum S.A.<br>ul. Skrzynckiego 38, 04-563 Warszawa                    | Cena             | .....        | .....        | .....         | .....                  | .....                  | .....        | .....        | .....        | .....        | .....         |
|                                                                          |                                                                                     | Termin płatności | .....        | .....        | .....         | .....                  | .....                  | .....        | .....        | .....        | .....        | .....         |
| 10                                                                       | Stryker Polska Sp. z o.o.<br>ul. Poleczki 35, 02-822 Warszawa                       | Cena             | 79 704,00 zł | .....        | .....         | .....                  | .....                  | .....        | .....        | .....        | .....        | .....         |
|                                                                          |                                                                                     | Termin płatności | 60 dni       | .....        | .....         | .....                  | .....                  | .....        | .....        | .....        | .....        | .....         |

Hasue Indel  
(podpis osoby sporządzającej protokół)

Wojewódzki Szpital Zespolony  
im. Ludwika Perzyny w Kaliszu  
2018.08.22  
(data i podpis kierownika zamawiającego  
lub osoby upoważnionej)