

Dział Zamówień Publicznych

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

Kalisz, dnia 23 listopada 2015 roku

**Wykonawcy biorący
udział w postępowaniu**

INFORMACJA

Dotyczy: sukcesywnych dostaw odczynników, materiałów kontrolnych i zużywalnych do wykonywania badań biochemicznych wraz z dzierżawą automatycznego analizatora biochemicznego

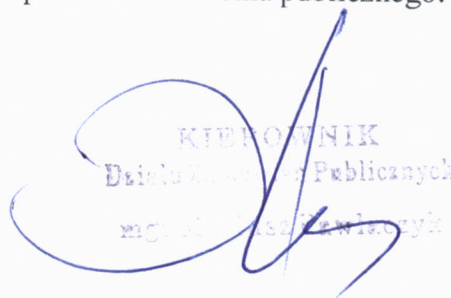
(znak sprawy 55/15).

Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kaliszu uprzejmie informuje, że w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na sukcesywne dostawy odczynników, materiałów kontrolnych i zużywalnych do wykonywania badań biochemicznych wraz z dzierżawą automatycznego analizatora biochemicznego wybrano ofertę firmy:

Roche Diagnostics Polska Sp. z o.o., ul. Wybrzeże Gdyńskie 6 B, 01-531 Warszawa
z ceną oferty: **146 784,67 PLN**

Uzasadnienie wyboru: wybrana oferta uzyskała największą liczbę punktów zgodnie z kryteriami przyjętymi w SIWZ

Przewidywany termin zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego: 24.11.2015r.


KIEROWNIK
Działu Zamówień Publicznych
mgr inż. Wiesław Pawlak

oznaczenie sprawy **55/15**

Zbiornicze zestawienie ofert

Wojewódzki Szpital Zespolony
im. Ludwika Perzyny w Kaliszu
ul. Poznańska 79, 62-836 Kalisz
DZIAŁ ZAMOWIEN PUBLICZNYCH
Tel. 76 785 20 00 w. 100

Numer oferty	Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres wykonawcy	Kryterium:	
		Cena brutto	Termin płatności
1.	Roche Diagnostics Polska Sp. z o.o. ul. Wybrzeże Gdynińskie 6 B, 01-531 Warszawa	146 784,67 zł	30 dni

.....

(podpis osoby sporządzającej protokół)


KIEROWNIK
Biura Zamówień Publicznych
mgr Małgorzata Rębska

2015r.11.19.....

(data i podpis kierownika Udzielającego zamówienia lub osoby upoważnionej)

numer strony 2

oznaczenie sprawy 55/15

Zbiorcze zestawienie ofert

Streszczenie oceny i porównania złożonych ofert

Wojewódzki Szpital Zespolony
im. Ludwika Perzyny w Kaliszu
ul. Poznańska 79, 62-800 Kalisz
Biuro Zamawiającego
DZIAŁ ZAMÓWIENIOWY PUBLICZNYCH
Tel. 62 765 13 97, fax 62 767 13 23

Numer oferty	Liczba pkt w kryterium: Cena brutto	Liczba pkt w kryterium: Termin płatności	Razem
1	98,00	2,00	100,00

[Podpis]
(podpis osoby sporządzającej protokół)

2015r.11.20

(data i podpis kierownika Udzielającego zamówienia I lub osoby upoważnionej)

numer strony ...3.

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

NIP 618 20 25893
REGON 300224440

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