

Znak sprawy: ZP-PN/36/17

Zbiornicze zestawienie ofert

Nr oferty	Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres wykonawcy	Cena 60%	Termin dostaw 40%	Data wpływu oferty	Uwagi
1.	Aesculap Chifa Sp. z o.o. ul. Tysiąclecia 14, 64-300 Nowy Tomyśl	Zgodnie z Załącznikiem do Zbiorniczego zestawienia ofert	do 3 dni	14.09.2017 r. 20.09.2017 r.	Nr rej. sekretariat 3848 3945 – zmiana do oferty
2.	Mikamed Sp. z o.o. ul. Bądkowskiego 41 lok. 7, 80-137 Gdańsk	Zgodnie z Załącznikiem do Zbiorniczego zestawienia ofert	do 5 dni	14.09.2017 r.	Nr rej. sekretariat 3849
3.	Zarys Sp. z o.o. Sp. k. ul. Pod Borem 18, 41-808 Zabrze	Zgodnie z Załącznikiem do Zbiorniczego zestawienia ofert	do 3 dni	19.09.2017 r.	Nr rej. sekretariat 3931
4.	Medronic Poland Sp. z o.o. ul. Polna 11, 00-633 Warszawa	Zgodnie z Załącznikiem do Zbiorniczego zestawienia ofert	do 3 dni	20.09.2017 r.	Nr rej. sekretariat 3943
5.	Yavo Sp. z o.o. ul. Bawehiana 17, 97-400 Bełchatów	Zgodnie z Załącznikiem do Zbiorniczego zestawienia ofert	do 3 dni	20.09.2017 r.	Nr rej. sekretariat 3944

Kwota brutto jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia: **334.392,00** zł.

W terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji z otwarcia ofert, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy Pzp, Wykonawca zobowiązany będzie do przekazania Zamawiającemu oświadczenia o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej. Wraz ze złożeniem oświadczenia. Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

INSPETOR
ds. Zamówień Publicznych

Leszek Kaiser

20.09.2017 r.

(data i podpis osoby sporządzającej protokół)

Załącznik do zbiorczego zestawienia ofert.

Zadanie nr	1.	2.	3.	4.	5.
	Aesculap Chifa Termin dostaw do 3 dni	Mikamed Termin dostaw do 5 dni	Zarys Termin dostaw do 3 dni	Medtronic Termin dostaw do 3 dni	Yavo Termin dostaw do 3 dni
1.	51 328,08	---	44 895,00	---	---
2.	---	35 218,80	---	---	---
3.	32 675,15	---	---	---	22 779,92
4.	11 391,32	---	---	---	---
5.	16 477,74	---	---	44 349,90	11 501,48
6.	50 153,63	---	---	---	---
7.	---	22 304,16	---	---	---
8.	6 165,20	---	---	---	6 884,48
9.	3 864,67	---	---	---	---
10.	465,78	---	---	---	---
11.	11 212,60	---	---	---	---
12.	---	---	---	56 859,41	---
13.	---	3 564,00	---	---	---
14.	925,24	1 399,68	679,68	982,37	---
15.	1 227,57	---	---	---	1 234,18
16.	4 490,38	---	---	---	---
17.	13 255,55	---	---	---	---
18.	---	---	---	---	---
19.	51 087,46	---	---	---	---

INSPEKTOR
ds. Zamówień Publicznych

Leszek Kaiser

20.09.2017 r.

(data i podpis osoby sporządzającej protokół)

Znak sprawy
ZP-PN/36/17

Samodzielny Publiczny Specjalistyczny
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
DZIAŁ ZAMÓWIEN PUBLICZNYCH
84-300 LEBORK, ul. Węgrzynowicza 1:
t. 11 74 59 86 35 24 40
Pieczęć zamawiającego