



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzychodzie  
ul. Szpitalna 10, 64 - 400 Międzychód

NIP: 595-13-40-382 REGON: 000310249 KRS: 0000005301  
Sekretariat: tel./fax 95 748 27 11 Centrala: tel. 95 748 20 11  
e-mail: spzozmiedzychod@spzoz-miedzychod.com.pl e-mail: 3000310@zoz.org.pl  
[www.spzoz-miedzychod.com.pl](http://www.spzoz-miedzychod.com.pl)

AG/ZP-10/2022

Międzychód, dnia 11.07.2022r.

## ZAWIADOMIENIE O WYBORZE NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

Zamawiający

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzychodzie  
Ul. Szpitalna 10; 64 – 400 Międzychód

informuje, że w postępowaniu o udzielenie zamówienia w trybie podstawowym pn.:

### ZMIANA SPOSOBU UŻYTKOWANIA ODDZIAŁU ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII WRAZ Z CZĘŚCIĄ POMIESZCZEŃ PRACOWNI RTG W PARTERZE BUDYNKU SZPITALA - SEGMENT B I C NA LABORATORIUM DIAGNOSTYCZNE (POSTĘPOWANIE POWTÓRZONE)

wybrał do realizacji w/w zamówienia ofertę następującej firmy:

**Zakład Usługowo-Handlowo-Produkcyjny LECH Monika Michał Szymanek S.C.**  
Międzychodzka 12, 64-410 Sieraków

o łącznej ryczałtowej wartości zamówienia: **885.841,14 zł brutto**  
słownie: osiemset osiemdziesiąt pięć tysięcy osiemset czterdzieści jeden złotych 14/100

#### Uzasadnienie

Oferta w/w Firmy spełnia wszystkie warunki udziału w przedmiotowym postępowaniu – uzyskując status najkorzystniejszej oferty.

#### Środki ochrony prawnej:

Od niniejszej czynności Zamawiającego przysługują środki ochrony prawnej określone w ustawie z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych - dział IX "Środki ochrony prawnej".

Zamawiający informuje jednocześnie, iż zawrze umowę w sprawie przedmiotowego zamówienia publicznego w terminie nie krótszym niż podano w art. 308 ust. 2 Ustawy Prawo Zamówień Publicznych.

#### Streszczenie oceny i porównanie złożonych ofert

Nr oferty	Nazwa i adres Wykonawcy	Liczba pkt w kryterium Cena 60%	Liczba pkt w kryterium Skrócony termin realizacji 40%	Razem	UWAGI
1.	Zakład Usługowo-Remontowy Sp. z o.o. Jarocińska 11C, 63-040 Nowe Miasto nad Wartą	52,70 pkt	40pkt	92,70 pkt	-
2.	Zakład Usługowo-Handlowo-Produkcyjny LECH Monika Michał Szymanek S.C. Międzychodzka 12, 64-410 Sieraków	60,00 pkt	40 pkt	<b>100 pkt</b>	-

W załączeniu: Zbiornicze zestawienie ofert

Otrzymują:

1. Adresat.
2. a/a.

DYREKTOR  
SPZOZ Międzychód  
*mgr Barbara Grabowska*

Nr sprawy: 10/2022

Załącznik nr 3  
do PROTOKOŁU

Zamawiający:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzychodzie  
Ul. Szpitalna 10, 64-400 Międzychód

**ZBIORCZE ZESTAWIENIE OFERT/  
INFORMACJA Z OTWARCIA OFERT**

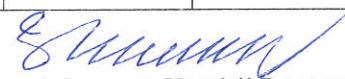
Nazwa zamówienia:

**ZMIANA SPOSOBU UŻYTKOWANIA ODDZIAŁU ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII WRAZ Z CZĘŚCIĄ  
POMIESZCZEŃ PRACOWNI RTG W PARTERZE BUDYNKU SZPITALA - SEGMENT B i C NA LABORATORIUM DIAGNOSTYCZNE  
(postępowanie powtórzone)**

Zamawiający, tj. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzychodzie – działając na mocy art. 81, art. 222 ust. 5 ustawy z 11 września 2019r. – Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2019r. poz. 2019 ze zm.), zwanej dalej ustawą PZP, zawiadamia, że:

1. otwarcie ofert odbyło się w dniu 04.07.2022r. o godz. 10:00 za pośrednictwem Platformy Zakupowej dostępnej pod adresem: <https://platformazakupowa.pl/pn/spzoz-miedzychod> w postaci elektronicznej.
2. kwota jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia wynosi: 596.819,84 zł netto
3. do wyznaczonego terminu składania ofert, ofertę złożyli następujący Wykonawcy:

Nr oferty	Nazwa i adres wykonawcy	Cena 60%		Skrócony termin realizacji 40%	Warunki płatności	Uwagi
		zł netto	zł brutto			
1.	Zakład Usługowo-Remontowy Sp. z o.o. Jarocińska 11C, 63-040 Nowe Miasto nad Wartą NIP 786-147-85-34 Tel. 726701738	819.896,26	1.008.472,40	30.09.2022r.	do 30 dni	Sprostowanie, omyłkowo wpisano niepoprawną datę oferowanego terminu wykonania zamówienia
2.	Zakład Usługowo-Handlowo-Produkcyjny LECH Monika Michał Szymanek S.C. Międzychodzka 12, 64-410 Sieraków NIP 595-145-65-87 Tel. 608361839	720.196,05	885.841,14	30.09.2022r.	do 31 dni	

  
Z-ca Przewodniczącego Komisji Przetargowej  
/-/ Daniel Rębacz

.....  
(podpis osoby sporządzającej)