



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

NIP : 595-13-40-382 REGON : 000310249 KRS : 0000005301
tel. / fax 95 748 27 11 e-mail : spzozmiedzychod@spzoz-miedzychod.com.pl
www.spzoz-miedzychod.com.pl

Międzychód, dnia 23.04.2021r.

**OGŁOSZENIE O WYBORZE NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY W POSTĘPOWANIU
NA DOSTAWĘ SPRZĘTU JEDNORAZOWEGO UŻYTKU – 5 (AG/ZP-05/2021)**

Zgodnie z art. 253 ust. 2 ustawy Prawo zamówień publicznych Zamawiający informuje o rozstrzygnięciu przedmiotowego postępowania

Pakiet nr 1

Nazwa i adres wykonawcy	Cena ofertowa zamówienia netto/ brutto	Liczba pkt w kryterium Cena 60%	Liczba pkt w kryterium Termin dostawy 40%	<u>RAZEM:</u>	Nr oferty
AKME Pałejko S.J Poloneza 89b ; 02-826 Warszawa NIP 521-040-79-86	10.278,00 11.100,24	60	20	80	2

Jedyna najkorzystniejsza złożona oferta, nie podlegająca odrzuceniu.

Pakiet nr 2

Nazwa i adres wykonawcy	Cena ofertowa zamówienia netto/ brutto	Liczba pkt w kryterium Cena 60%	Liczba pkt w kryterium Termin dostawy 40%	<u>RAZEM:</u>	Nr oferty
AKME Pałejko S.J Poloneza 89b ; 02-826 Warszawa NIP 521-040-79-86	1.120,00 1.209,60	60	20	80	2

Jedyna najkorzystniejsza złożona oferta, nie podlegająca odrzuceniu.

Pakiet nr 3

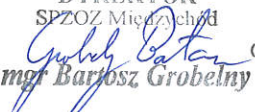
Nazwa i adres wykonawcy	Cena ofertowa zamówienia netto/ brutto	Liczba pkt w kryterium Cena 60%	Liczba pkt w kryterium Termin dostawy 40%	<u>RAZEM:</u>	Nr oferty
ASEO PAPER Sp. z o.o. Czarnohucka 3 ; 42-600 Tarnowskie Góry NIP 6452421588	19.720,41 22.446,46	60	30	90	3

Jedyna najkorzystniejsza złożona oferta, nie podlegająca odrzuceniu.

Pakiet nr 4

Nazwa i adres wykonawcy	Cena ofertowa zamówienia netto/ brutto	Liczba pkt w kryterium Cena 60%	Liczba pkt w kryterium Termin dostawy 40%	<u>RAZEM:</u>	Nr oferty
BAXTER POLSKA Sp. z o.o. Kruczkowskiego 8 ; 00-380 Warszawa NIP 8271818828	4.116,00 4.445,28	60	40	100	1

Jedyna najkorzystniejsza złożona oferta, nie podlegająca odrzuceniu.

DYREKTOR
SPZOZ Międzychód

mgr Bartosz Grobelny

INFORMACJA Z OTWARCIA OFERT

w postępowaniu przetargowym
na sukcesywną dostawę
sprzętu jednorazowego użytku – 5
(AG/ZP-05/2021)

Zamawiający, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzychodzie, działając na mocy art. 81 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 **19.04.2021r.** o godz. **09:30** w Sali Konferencyjnej SPZOZ w Międzychodzie poprzez odszyfrowanie ofert
2. kwota jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia wynosi: **36.335,99 netto**
3. do wyznaczonego terminu składania ofert, oferty złożyli następujący Wykonawcy:

Pakiet nr 1

Nazwa i adres wykonawcy	Cena ofertowa zamówienia netto/ brutto	Termin wykonania zamówienia	Termin dostawy	Warunki płatności zawarte w ofercie	Nr oferty	UWAGI
AKME Pałejko S.J Poloneza 8 ; 02-826 Warszawa Tel. 22 853 50 69 NIP 521-040-79-86 e-mail akme@akme.com.pl	10.278,00 11.100,24	31.12.2021r.	do 3 dni roboczych	do 60 dni	3	

Pakiet nr 2


Nazwa i adres wykonawcy	Cena ofertowa zamówienia netto/ brutto	Termin wykonania zamówienia	Termin dostawy	Warunki płatności zawarte w ofercie	Nr oferty	UWAGI
AKME Pałejko S.J Poloneza 89b ; 02-826 Warszawa Tel. 22 853 50 69 NIP 521-040-79-86 e-mail akme@akme.com.pl	1.120,00 1.209,60	31.12.2021r.	do 3 dni roboczych	do 60 dni	3	

Pakiet nr 3

Nazwa i adres wykonawcy	Cena ofertowa zamówienia netto/ brutto	Termin wykonania zamówienia	Termin dostawy	Warunki płatności zawarte w ofercie	Nr oferty	UWAGI
ASEO PAPER Sp. z o.o. Czarnohucka 3 ; 42-600 Tarnowskie Góry Tel. 32 450 03 01 NIP 6452421588 e-mail biuro@aseopaper.pl	19.720,41 22.446,46	31.12.2021r.	do 2 dni roboczych	do 45 dni	2	

Pakiet nr 4

Nazwa i adres wykonawcy	Cena ofertowa zamówienia netto/ brutto	Termin wykonania zamówienia	Termin dostawy	Warunki płatności zawarte w ofercie	Nr oferty	UWAGI
BAXTER POLSKA Sp. z o.o. Kruczkowskiego 8 ; 00-380 Warszawa Tel. 22 201 95 15 NIP 8271818828 e-mail anna_borowska@baxter.com	4.116,00 4.445,28	31.12.2021r.	do 1 dnia roboczego	do 60	1	


.....
(podpis osoby sporządzającej)