



Raport Wyboru Ofert

Data wygenerowania Raportu:	2024-12-05 11:12:43	NAZWA POSTĘPOWANIA: ID 1023117: ZO. 22.11.2024
Zamawiający:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wolsztynie	
Numer postępowania:	ZO. 22.11.2024	
Typ postępowania:	OTWARTE, ZAPYTANIE (SZABLON:Zapytanie ofertowe)	
Organizator postępowania:	Kinga Olszewska	
Data wystawienia postępowania:	2024-11-22 10:20:12	
Data rozpoczęcia postępowania:	2024-11-22 10:20:00	
Data otwarcia ofert:	2024-11-26 10:24:00	
Data zakończenia zbierania ofert:	2024-11-26 10:19:00	
Data zakończenia postępowania:		
Data unieważnienia postępowania:		
Liczba zaproszonych dostawców (wykonawców) / ofert w pierwszym etapie:	0 / 1	
Pełna dokumentacja w wersji elektronicznej z postępowania znajduje się pod adresem: https://platformazakupowa.pl/transakcja/1023117		

ETAP 1

Przedmiot postępowania					MERAZET S.A.		
Lp.	Przedmiot postępowania - ON ID (etap 1)	Ilość	Jednostka miary	Waluta	Cena jednostkowa brutto	Wartość pozycji brutto	Waluta
1	chłodziarka farmaceutyczna	1,00	szt.	PLN	5736,72	5 736,72	PLN
Razem (brutto):						5 736,72	PLN
Data złożenia oferty (edycji oferty):					2024-11-25 13:41:57		
Data odszyfrowania oferty:							
Uwagi kupca do oferty:					Oferta została wybrana ze względu na...		

Kryteria Oceny i Wyboru Ofert/Dostawców (Wykonawców) ETAP 1

Lp.	Nazwa kryterium:	Preferencje:	Waga kryterium:	MERAZET S.A.	Ocena
1	Wartość oferty	Wartość oferty	100,00 %	5 736,72 PLN (100,00)	100
2	Warunki płatności	Przelew 30 dni od dostawy		Akceptuję	
3	Termin realizacji	do 4 tygodni od otrzymania		Akceptuję	
4	Dodatkowe koszty	Wszelkie dodatkowe koszty		Akceptuję	
5	gwarancja	min. 24 miesiące. Proszę		Potwierdzam	
6	specyfikacja techniczna	Zamawiający wymaga do		Dołączam	
7	RODO	Strony oświadczają, że w		Oświadczam	
8	oświadczenie	Wykonawca oświadcza, że		Oświadczam	
łącznie ocena ważona:					100,00

Wybór Dostawcy/Wykonawcy ETAP 1

Wybrano Dostawcę/Wykonawcę:	MERAZET S.A.: chłodziarka farmaceutyczna;
Uzasadnienie:	Oferta została wybrana ze względu na cenę

Skład Zespołu Oceniającego

Lp.	Imię i nazwisko:	Rola w zespole:	Ocenił (kryteria):	Podpis:
1	Kinga Olszewska	Przewodniczący Zespołu	2024-12-05 11:01:38	