

Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Dobrym Mieście
ul. Grunwaldzka 10 B
11-040 Dobre Miasto

do wiadomości
uczestników postępowania

ZAWIADOMIENIE O WYBORZE NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

Zamawiający, Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Dobrym Mieście informuje, że w postępowaniu o udzielenie zamówienia bez stosowania przepisów ustawy, w myśl art. 2 ust. 1 pkt.1 ustawy Pzp z dnia 11 września 2019 r. (Dz. U. poz. 2019 z późn.zm.) **na dostawę materiałów opatrunkowych, materiałów medycznych jednorazowego użytku oraz środków ochrony indywidualnej – powtórka** do realizacji zamówienia wybrano n. wym. Wykonawcę:

Schulke Polska Sp. z o.o

al. Jerozolimskie 132

02-305 Warszawa

w zakresie części nr 7 z ofertą o wartości brutto 16 866,06 zł

Uzasadnienie wyboru:

Wybrana oferta w najwyższym stopniu wypełniła wymagania określone w przyjętym kryterium wyboru jakim była cena o wadze 100% .

W postępowaniu udział wzięli:

Nr oferty	Nazwa i adres Wykonawcy	Wartości części brutto /wartości wyrażone w zł/
01	Schulke Polska Sp. z o.o al. Jerozolimskie 132 02-305 Warszawa Adres e-mail: REALIZACJA ZAMÓWIENÍ schulke.polska@schuelke.com KONTAKT W SPRAWIE OFERTY zamowienia.publiczne@schuelke.com Numer REGON: 010385400 Numer NIP: 527-00-10-985 KRS: 0000104818	Część nr 7 – 16 866,06 zł

Streszczenie oceny i porównanie złożonych ofert:

Część nr 7

Numer oferty	Nazwa Wykonawcy	Wartość zadania	Suma przyznanych punktów w oparciu o kryterium cena	Lokata
01	Szulke Polska sp z o o Warszawa	16 866,06 zł	1,00	1

Informacje o poprawie omyłek:

Zamawiający informuje, że w złożonej ofercie nie dokonał poprawy omyłek.

Unieważnienie postępowania w częściach:

Zamawiający informuje, że w niniejszym postępowaniu unieważnił **części nr : 1,2,3,4,5,6**. W ramach powyższych części nie złożono żadnej oferty.

Oferty odrzucone:

Zamawiający nie odrzucił żadnej z ofert złożonych w przedmiotowym postępowaniu.

Podpisanie umowy:

Trzy egzemplarze umowy jednostronnie podpisanej zostaną przekazane wybranemu Wykonawcy.

*Dyrektor
Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej
w Dobrym Mieście*

podpis osoby uprawnionej

