

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów
Opieki Zdrowotnej w Koźienicach
ul. Al. Władysława Sikorskiego 10,
26 -900 Koźienice
tel./fax: (48) 38 28 800/(48) 614 81

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego na „Dostawę środków ochrony indywidualnej dla SP ZZOZ w Koźienicach”

		Kwota jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia				
L.p.	Numer zadania	Wielkość środków				
1	Zadanie nr 1	176 310,00 PLN				
2	Zadanie nr 2	54 583,20 PLN				
3	Zadanie nr 3	19 094,40 PLN				
4	Zadanie nr 4	3 078,00 PLN				
5	Zadanie nr 5	4 860,00 PLN				
6	Zadanie nr 6	5 313,60 PLN				
7	Zadanie nr 7	2 970,00 PLN				
Zbiorcze zestawienie złożonych ofert						
L. p.	Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres wykonawcy	Wartość brutto	Termin dostaw częściowych	Okres trwania umowy	Okres gwarancji	Warunki płatności
1	ZARYS International Group Sp. z o. o. Sp. k. ul. Pod Borem 18 41 – 808 Zabrze	Zadanie nr 2 – 54 583,20 PLN Zadanie nr 3 – 20 835,36 PLN Zadanie nr 4 – 3 078,00 PLN	7 dni 7 dni 7 dni	12 miesięcy 12 miesięcy 12 miesięcy	-	60 dni 60 dni 60 dni
2	MERCATOR MEDICAL S.A. ul. H. Modrzejewskiej 30 31 – 327 Kraków	Zadanie nr 3 - 21 340,80 PLN	7dni	12 miesięcy	-	60 dni
3	POLMIL Sp. z o. o. S.K.A. ul. Przemysłowa 8, 85 – 758 Bydgoszcz tel./fax.: (52) 348 85 25/ (52) 348 68 24	Zadanie nr 2 – 54 432,00 PLN Zadanie nr 3 – 20 638,80 PLN Zadanie nr 4 – 2 851,20 PLN	7dni 7dni 7dni	12 miesięcy 12 miesięcy 12 miesięcy		60 dni 60 dni 60 dni

4	<p>P. P. H. U. DRUGAZ Jacek Majewski ul. Żeromskiego 44 26 – 800 Białobrzegi tel./fax: (48) 613 26 39</p>	<p>Zadanie nr 1 – 171 855,00 PLN Zadanie nr 5 – 4 806,00 PLN Zadanie nr 6 – 5 184,00 PLN Zadanie nr 7 – 2 970,00 PLN</p>	<p>10 dni 10 dni 10 dni 10 dni</p>	<p>12 miesięcy 12 miesięcy 12 miesięcy 12 miesięcy</p>	-	<p>60 dni 60 dni 60 dni 60 dni</p>
---	---	--	--	--	---	--

Kozienice, 15.03.2017r.

Starszy Inspektor Działu
Zamówień Publicznych i Zaprzężeń

Marta Kozłowska

(podpis osoby sporządzającej protokół)

Dyrektor
SP ZZOZ W KOZIENICACH

mgr Jarosław Pańlik
(data i podpis kierownika zamawiającego)