Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem
w Poznaniu
ul. Bolesława Krysiewicza 7/8, 61-825 Poznań
Bank Śląski S.A. O/Poznaniu Nr 93 1050 1520 1000 0005 0332 1192

tel. 61 850 62 00
fax. 61 852 98 06
e-mail: kancelaria@szoz.pl
www.szoz.pl
NIP: 778-11-28-565
REGON: 630863147

Nasz znak: **ADZP –381-A-126/17**

Poznań, data 25.09.2017 r.

Do Wykonawców

POWIADOMIENIE
o wyborze najkorzystniejszej oferty

Szanowni Państwo,
Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu, działając jako Zamawiający, zawiadamia o wyborze najkorzystniejszej oferty złożonej w postępowaniu prowadzonym na podstawie Regulaminu udzielania zamówień SZOZnMiD w Poznaniu (Zarządzenie DN-021-1-33/17 z dnia 15.05.2017r.), w trybie przetargu nieograniczonego pn.: ***„Dostawa opakowań do sterylizacji, wskaźników kontroli mycia mechanicznego, wskaźników kontroli sterylizacji oraz akcesoriów eksploatacyjnych do sterylizacji dla Specjalistycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu".***

Najkorzystniejszą ofertę złożył:

Nr zamówienia częściowego	Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres Wykonawcy	Wartość oferty brutto (zł)	Punktacja w kryterium cena 100%
1	**Medilab Firma Wytwórczo-Usługowa sp. z o.o. Ul. Niedźwiedzia 60 15-531 Białystok**	14 342,16 zł	100

Termin wykonania umowy – 12 miesięcy od daty zawarcia umowy
Warunki płatności – określone we wzorze umowy
Uzasadnienie wyboru: Oferta spełnia wszystkie wymagania formalnoprawne oraz jest ofertą z najniższą ceną.

Nr zamówienia częściowego	Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres Wykonawcy	Wartość oferty brutto (zł)	Punktacja w kryterium cena 100%
2	**INORMER MED sp. z o.o. Ul. Winogrady 118 61-626 Poznań**	13 068,00 zł	100

Termin wykonania umowy – 12 miesięcy od daty zawarcia umowy
Warunki płatności – określone we wzorze umowy
Uzasadnienie wyboru: Oferta spełnia wszystkie wymagania formalnoprawne oraz jest ofertą z najniższą ceną.

Nr zamówienia częściowego	Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres Wykonawcy	Wartość oferty brutto (zł)	Punktacja w kryterium cena 100%
3	**INORMER MED sp. z o.o.** **Ul. Winogrady 118** **61-626 Poznań**	53 960,04 zł	100

Termin wykonania umowy – 12 miesięcy od daty zawarcia umowy
Warunki płatności – określone we wzorze umowy
Uzasadnienie wyboru: Oferta spełnia wszystkie wymagania formalnoprawne oraz jest ofertą z najniższą ceną.

Nr zamówienia częściowego	Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres Wykonawcy	Wartość oferty brutto (zł)	Punktacja w kryterium cena 100%
4	**Falco-Medic** **Jerzy Kudrycki** **Ul. Składowa 7** **15-399 Białystok**	6 452,28 zł	100

Termin wykonania umowy – 12 miesięcy od daty zawarcia umowy
Warunki płatności – określone we wzorze umowy
Uzasadnienie wyboru: Oferta spełnia wszystkie wymagania formalnoprawne oraz jest ofertą z najniższą ceną.

Jednocześnie Zamawiający na podstawie § 24 ust. 1 pkt 1) Regulaminu udzielania zamówień (Zarządzenie DN-021-1-33/17 z dnia 15.05.2017r.) unieważnia postępowanie w zakresie zamówień częściowych nr 5 i 6, gdyż do upływu terminu składania ofert nie złożono żadnej oferty.

Z poważaniem

Z-ca Dyrektora
ds. Administracyjno-Eksploatacyjnych
mgr inż. Marzena Krzymańska

Sprawę prowadzi: Ewa Turzańska-Oleksyn, tel. 61 850 62 21, e-mail: ewa.oleksyn@szoz.pl