Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Obornikach

64-600 Oborniki ul. Szpitalna 2
tel.: 61/ 29-73-600, fax. 61/ 29-60 – 079 e-mail:szpital@szpital.oborniki.info

CERTYFIKAT EN ISO 9001:2015-10

Oborniki, dn. 05.09.2019r.

Znak sprawy: **ZPD/08/19**

Kwota przeznaczona na sfinansowanie zamówienia w trybie przetargu nieograniczonego w dniu 05.09.2019r. o godz. 11:00 **na dostawę materiałów higienicznych, szwów chirurgicznych i wosku kostnego, opatrunków i cewnika.**

Część zamówienia	Kwota przeznaczona na sfinansowanie zamówienia	
	Wartość netto	Wartość brutto
Pakiet nr 1 Zestaw do zabiegów ginekologicznych	1 790,25 zł	1 933,47 zł
Pakiet nr 2 Sterylny zestaw do operacji	1 560,08 zł	1 684,88 zł
Pakiet nr 3 Sterylny zestaw do operacji biodra	1 318,34 zł	1 423,81 zł
Pakiet nr 4 Serwety sterylne	11 129,22 zł	12 019,55 zł
Pakiet nr 5 Zestaw serwet uniwersalnych	4 789,69 zł	5 172,86 zł
Pakiet nr 6 Sterylna serweta	1 456,75 zł	1 573,29 zł
Pakiet nr 7 Czepki	5 534,43 zł	5 977,18 zł
Pakiet nr 8 Odzież operacyjna	1 381,05 zł	1 491,53 zł
Pakiet nr 9 Szwy chirurgiczne + wosk kostny	6 076,62 zł	6 562,75 zł
Pakiet nr 10 Opatrunek stosowany w przypadku ran powierzchniowych z zakażeniem	3 233,50 zł	3 492,18 zł
Pakiet nr 11 Cewnik Foley	706,44 zł	762,96 zł
RAZEM:	**38 976,37 zł**	**42 094,46 zł**

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Obornikach
mgr Małgorzata Łudzkowska

.....

Podpis Zamawiającego

DRUK ZP - 12

SAMODZIELNY PUBLICZNY
Zakład Opieki Zdrowotnej
64-600 Oborniki, ul. Szpitalna 2
NIP 787-18-08-424 REGON 00030660
tel. 061/29-73-600, fax 061-29-60-07
Pieczęć zamawiającego

Zbiorcze zestawienie ofert/~~ofert wstępnych~~*

Numer oferty	Nazwa (firma) i adres wykonawcy	Termin wykonania*	Pakiet nr	Cena netto	Cena brutto	~~Okres gwarancji*~~	Warunki płatności
1	**Mercator Medical S.A.** ul. H. Modrzejewskiej 30 31-327 Kraków	~~8* lub~~ 12* m-cy	Pakiet nr 1 Pakiet nr 2 Pakiet nr 3	1 938,50 zł 1 023,75 zł 1 690,85 zł	2 093,58 zł 1 105,65 zł 1 826,12 zł	x	45 dni
2	**ZARYS International Group Sp.z o.o. Sp.k.** ul. Pod Borem 18 41-808 Zabrze	~~8* lub~~ 12* m-cy	Pakiet nr 1 Pakiet nr 4 Pakiet nr 6	1 225,00 zł 11 434,00 zł 1 915,20 zł	1 323,00 zł 12 348,72 zł 2 068,42 zł	x	45 dni
3	**BATIST Medical Polska Sp.z o.o.** ul. Kolista 25 40-486 Katowice	~~8* lub~~ 12* m-cy	Pakiet nr 1 Pakiet nr 3 Pakiet nr 4 Pakiet nr 5 Pakiet nr 6	1 900,00 zł 1 295,00 zł 13 158,00 zł 4 680,00 zł 1 800,00 zł	2 052,00 zł 1 398,60 zł 14 210,64 zł 5 054,40 zł 1 944,00 zł	x	45 dni
4	**KNK Sp.z o.o.** ul. Rakoniewicka 23A 60-111 Poznań	~~8* lub~~ 12* m-cy	Pakiet nr 2	1 472,00 zł	1 589,76 zł	x	45 dni

*- *niepotrzebne skreślić*

Sobkowiak
.....
(podpis osoby sporządzającej protokół)

05.09.2019r.

Z up. Dyrektora
SP ZOZ Oborniki
mgr Maria
(data i podpis kierownika zamawiającego lub osoby upoważnionej)

DRUK ZP - 12

SAMODZIELNY PUBLICZNY
Zakład Opieki Zdrowotnej
64-600 Oborniki, ul. Szpitalna 2
NIP 767-18-08-424 REGON 000306609
tel. 061/29-73-600, fax 061-29-60-07e
Pieczęć zamawiającego

Zbiorcze zestawienie ofert/~~ofert wstępnych~~*

Numer oferty	Nazwa (firma) i adres wykonawcy	Termin wykonania*	Pakiet nr	Cena netto	Cena brutto	~~Okres gwarancji*~~	Warunki płatności
5	**PAUL Hartmann Polska Sp.z o.o.** ul. Żeromskiego 17 95-200 Pabianice	~~8* lub~~ 12* m-cy	Pakiet nr 3 Pakiet nr 4 Pakiet nr 6	2 121,70 zł 11 923,00 zł 2 563,20 zł	2 291,44 zł 12 876,84 zł 2 768,26 zł	x	45 dni
6	**Zakład Produkcji Pościeli „ŚWIT"** Izabela Wintoniak ul. Błotna 5B 65-133 Zielona Góra	~~8* lub~~ 12* m-cy	Pakiet nr 8	1 350,00 zł	1 458,00 zł	x	45 dni o
7	**Mölnlycke Health Care Polska Sp.z o.o.** ul .Przasnyska 6B 01-756 Warszawa	~~8* lub~~ 12* m-cy	Pakiet nr 1 Pakiet nr 2 Pakiet nr 3 Pakiet nr 4 Pakiet nr 5 Pakiet nr 6 Pakiet nr 7	1 900,00 zł 1 025,00 zł 2 170,00 zł 14 707,50 zł 5 150,00 zł 2 240,00 zł 4 750,00 zł	2 052,00 zł 1 107,00 zł 2 343,60 zł 15 884,10 zł 5 562,00 zł 2 419,20 zł 5 130,00 zł	x	45 dni

*- *niepotrzebne skreślić*

Sobkowiak
.....
(podpis osoby sporządzającej protokół)

Z up. Dyrektora
SP ZOZ Oborniki
mgr Maria Sak

05.09.2019r.....
(data i podpis kierownika zamawiającego lub osoby upoważnionej)