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

Znak sprawy: ZPU/04/18

Oborniki, dn. 06.12.2018r.

Kwota przeznaczona na sfinansowanie zamówienia w trybie przetargu nieograniczonego w dniu 06.12.2018r. o godz. 11:00 **na świadczenie usługi kompleksowego utrzymania czystości oraz transportu wewnętrznego dla SP ZOZ w Obornikach**

Numer pakietu	Kwota przeznaczona na sfinansowanie zamówienia	
	Wartość netto	Wartość brutto
całość	2 154 581,88 zł	2 650 135,71 zł
RAZEM	**2 154 581,88 zł**	**2 650 135,71 zł**

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Obornikach
mgr Małgorzata Ludzkowska

.....

Podpis Zamawiającego

oznaczenie sprawy ZPU/04/18

DRUK ZP-12

SAMODZIELNY PUBLICZNY
Zakład Opieki Zdrowotnej
64-600 Oborniki, ul. Szpitalna 2
NIP 787-18-08-424 REGON 000306609
tel. 061/29-73-600, fax 061-29-60-079
Pieczęć zamawiającego

Zbiorcze zestawienie ofert/~~ofert wstępnych~~*

Numer oferty	Nazwa (firma) i adres wykonawcy	~~Pakiet nr ....~~	Cena netto	Cena brutto	Termin wykonania zamówienia	Warunki płatności
1	**Konsorcjum:** **DGP Clean Partner Spółka z o. o.** ul. N. M. Panny 5e, Legnica **SEBAN Sp. z o.o.** ul. Jesionowej 9A, Katowice **DGP PROVIDER Sp. z o. o.** Aleje Niepodległości 775/2, 81-805 Sopot **7 MG Spółka z o. o.** N. M. Panny 14, Legnica **PARTNER MEDICA Sp. z o.o.** N. M. Panny 5, Legnica	x	2 176 047,24 zł	2 676 538,11 zł	Zadanie 1: 24 m-ce zadanie 2 : 12 m-cy	45 dni od dnia dostarczenia faktury
2	**Konsorcjum:** **S4H Sp. z o.o.** ul. Zientary Malewskiej 24B, 10-302 Olsztyn **CLEAN SERVICE Sp. z o.o.** ul. Zientary Malewskiej 24B, 10-302 Olsztyn **KMORDER Sp. z o.o.** ul. Artyleryjska 3H, 10-165 Olsztyn	x	2 154 670,68 zł	2 650 245,00 zł	Zadanie 1: 24 m-ce zadanie 2 : 12 m-cy	45 dni od dnia dostarczenia faktury

* - *niepotrzebne skreślić*

Inspektor ds. zamówień publicznych

Gramza

.....Karolina Gramza.....

(podpis osoby sporządzającej protokół)

Z up. Dyrektora
SP ZOZ Oborniki
mgr Marta Sak

06.12.2018r.....

(data i podpis kierownika zamawiającego lub osoby upoważnionej)