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, 21.05.2018r.

Znak sprawy: **ZPD/06/18**

Kwota przeznaczona na sfinansowanie zamówienia w trybie przetargu nieograniczonego w dniu 21.05.2018r. o godz. 11:00 **na dostawę sprzętu 1x użytku, szwów, narzędzi chirurgicznych i ortopedycznych, stojaków do kroplówek**

Część zamówienia	Kwota przeznaczona na sfinansowanie zamówienia	
	Wartość netto	Wartość brutto
Pakiet nr 1 Dreny, katetery, kraniki, łączniki, ostrza do skalpela, zestawy medyczne i inne	8 604,86 zł	9 293,25 zł
Pakiet nr 2 Zestaw do wkłuć do hemodializy	2 864,40 zł	3 093,556 zł
Pakiet nr 3 Żel do USG	649,13 zł	701,07 zł
Pakiet nr 4 Probówki	25 776,53 zł	27 838,65 zł
Pakiet nr 5 Szwy syntetyczne	4 160,99 zł	4 982,49 zł
Pakiet nr 6 Zestaw do chir. leczenia wypadania macicy przedniej ściany pochwy	21 483,00 zł	23 201,64 zł
Pakiet nr 7 Stapler jednorazowy do wykonywania resekcji	24 614,40 zł	26583,56
Pakiet nr 8 Opaski inedtyfikacyjne	4 668,97 zł	5 742,84 zł
Pakiet nr 9 Zestaw do łamań okołoprotezowych	15 140,40 zł	16 351,63 zł
Pakiet nr 10: Stojaki do kroplówek	1 666,68 zł	1 800,01 zł
Pakiet nr 1A Kraniki i inne	6 598,35 zł	7 126,22 zł
Pakiet nr 1B Rampa	1 136,55 zł	1 228,48 zł
Pakiety nr 1C Sonda Sengstakena	2 583,69 zł	2 790,38 zł
Pakiet nr 1D Zestawy medyczne i inne	3 850,78 zł	4 158,84 zł
Pakiet nr 1E Zestawy medyczne i inne	315,08 zł	340,29 zł
RAZEM:	**124 113,81 zł**	**134 744,28 zł**

Z up. Dyrektora
SP ZOZ Oborniki
mgr Maria Sak

.....

Podpis Zamawiającego

oznaczenie sprawy ZPD/06/18

DRUK ZP - 12

SAMODZIELNY PUBLICZNY
Zakład Opieki Zdrowotnej
64-600 Oborniki, ul. Szpitalna 2
NIP 787-18-08-424 REGON 00030660[illegible]
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	BAKMED BOGDAN POKORSKI ul. T. Chałubińskiego 37A 92 – 109 Łódź	12 m-cy	Pakiet nr 10	2 760,00 zł	2 980,80 zł	x	45 dni od dnia dostarczenia faktury
2	STRYKER POLSKA Sp. z o.o. ul. Poleczki 35 02 – 822 Warszawa	12 m-cy	Pakiet nr 9	14 400,00 zł	15 552,00 zł	x	45 dni od dnia dostarczenia faktury
3	SURG-TECH LEKI I KUCHARSKI sp.j. ul. Unii Lubelskiej 1 lok. 121 61 – 249 Poznań	12 m-cy	Pakiet nr 5	4 135,60 zł	4 466,45 zł	x	45 dni od dnia dostarczenia faktury
4	ZARYS International Group Sp. z o.o. Sp.k. ul. Pod Borem 18 41 – 808 Zabrze	12 m-cy	Pakiet nr 1 Pakiet nr 1A Pakiet nr 1C Pakiet nr 1D Pakiet nr 1D	11 154,50 zł 4 332,50 zł 2 280,00 zł 3 082,00 zł 220,00 zł	12 046,86 zł 4 679,10 zł 2 462,40 zł 3 328,56 zł 237,60 zł	x	45 dni od dnia dostarczenia faktury
5	KNK Sp. z o.o. ul. Rakoniewicka 23A 60 – 111 Poznań	12 m-cy	Pakiet nr 10	4 248,00 zł	4 587,84 zł	x	45 dni od dnia dostarczenia faktury
6	Medtronic Polnad Sp. z o.o. ul. Polna 11 00 – 633 Warszawa	12 m-cy	Pakiet nr 7	28 490,00 zł	30 769,20 zł	x	45 dni od dnia dostarczenia faktury

7	SKAMEX Sp. z o.o. Sp. k. ul. Częstochowska 38/52 93 – 121 Łódź	12 m-cy	Pakiet nr 1A Pakiet nr 1D Pakiet nr 1E	11 150,00 zł 5 270,00 zł 330,00 zł	12 042,00 zł 5 691,60 zł 356,40 zł	x	45 dni od dnia dostarczenia faktury
8	Centrum Zaopatrzenia Medycznego i Weterynaryjnego „CENTROWET – CEZAL" Sp. z o.o. ul. Dąbrowskiego 133/135 60-543 Poznań	12 m-cy	Pakiet nr 4	25 145,00 zł	27 156,60 zł	x	45 dni od dnia dostarczenia faktury

* - *niepotrzebne skreślić*

Inspektor ds. zamówień publicznych

Karolina Gramza

.....

(podpis osoby sporządzającej protokół)

Z up. Dyrektora
SP ZOZ Oborniki
mgr Maria Sak

21.05.2018r. .....

(data i podpis kierownika zamawiającego lub osoby upoważnionej)