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 9001:2009

Znak sprawy: ZPD/01/17

Kwota przeznaczona na sfinansowanie zamówienia w trybie przetargu nieograniczonego w dniu 12.01.2017r. o godz. 11:00 **na dostawę endoprotez i sprzętu jednorazowego uzytku.**

Numer pakietu	Kwota przeznaczona na sfinansowanie zamówienia	
	Wartość netto	Wartość brutto
Pakiet nr 1 Endoproteza stawu biodrowego	6 523,72 zł	7 045,62 zł
Pakiet nr 2 Endoproteza bezcementowa	148 455,15 zł	160 331,56 zł
Pakiet nr 3 Endoproteza bezcementowa krótkotrzpieniowa	4 457,20 zł	4 813,78 zł
Pakiet nr 4 System do podawania cementu i cement	2 279,25 zł	2 461,59 zł
Pakiet nr 5 Igły medyczne, zestawy med, kaniule	96 528,57 zł	104 250,85 zł
RAZEM	258 243,89 zł	278 903,40 zł

Z up. Dyrektora
SP ZOZ Oborniki
mgr Maria Sak

.....

Podpis Zamawiającego

oznaczenie sprawy ZPD/01/17

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	Okres gwarancji	Warunki płatności
1	**Aesculap Chifa Sp. z o.o.** ul. Tysiąclecia 14 64-300 Nowy Tomyśl	Pakiet nr 5	89 929,50 zł	97 123,86 zł	12 m-cy od dnia podpisania umowy	x	45 dni od dnia dostarczenia faktury
2	**ZIMMER BIOMET POLSKA Sp. z o.o.** ul. Płowiecka 75 04-501 Warszawa	Pakiet nr 1 Pakiet nr 2 Pakiet nr 3 Pakiet nr 4	17 300,00 zł 145 850,00 zł 4 800,00 zł 2 175,00 zł	18 684,00 zł 157 518,00 zł 5 184,00 zł 2 349,00 zł zł	6 m-cy od dnia podpisania umowy	x	45 dni od dnia dostarczenia faktury

** - niepotrzebne skreślić*

Inspektor
ds. zamówień publicznych
Magdalena Mossowska
.....
(podpis osoby sporządzającej protokół)

Kierownik Administracyjny
mgr Maria Sak
12.01.2017r.....
(data i podpis kierownika zamawiającego lub osoby upoważnionej)

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Obornikach
64-600 Oborniki ul. Szpitalna 2
tel.: (0-61) 29-75-600, fax. (0-61) 29-60 – 079 e-mail:szpital@szpital.oborniki.info
CERTYFIKAT EN ISO 9001:2009

Oborniki, dnia 5 stycznia 2017r.

P E Ł N O M O C N I C T W O

Ja niżej podpisana- Małgorzata Ludzkowska – Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Obornikach, na postawie z § 7 ust. 6 w zw. § 4 ust. 5 Statutu SP ZOZ Oborniki, upoważniam **Marię Sak** – Kierownika Administracji

do reprezentowania Zakładu, z wyjątkiem spraw finansowych, pracowniczych, oraz w zakresie warunków dotyczących umów kontraktowych w okresie mojej nieobecności od 08.01.2017r. do 16.01.2017r.

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Obornikach
mgr Małgorzata Ludzkowska