

Starachowice 13.04.2017 r.

oznaczenie sprawy P/17/03/2017/DEZ
Dostawa środków dezynfekujących dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Zbiornicze zestawienie ofert złożonych w wyznaczonym terminie

Pakiet nr 3

Numer oferty	Nazwa (firma) i adres wykonawcy	Cena netto zł./ brutto zł	Termin realizacji
2	Bialmed sp. z o.o. Ul. Marii Konopnickiej 11A, 12-230 Biała Piska	84 168,70 zł/91 671,43 zł	2 dni

Zamawiający informuje że kwota, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia, wynosi brutto: 92 000,48 zł. brutto.

Pakiet nr 4

Numer oferty	Nazwa (firma) i adres wykonawcy	Cena netto zł./ brutto zł	Termin dostawy
3	Schulke Polska sp. z o.o. Al. Jerozolimskie 132, 02-305 Warszawa	10 206,86 zł/11 023,41 zł	2 dni

Zamawiający informuje że kwota, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia, wynosi brutto: 11 243,63 zł. brutto.

Pakiet nr 5

Numer oferty	Nazwa (firma) i adres wykonawcy	Cena netto zł./ brutto zł	Termin dostawy
7	Henry Kruse sp. z o.o. Ul. Kolejowa 3, Bielany Wrocławskie, 55-040 Kobierzyce	11 250,30 zł/ 12 150,32 zł	5 dni

Zamawiający informuje że kwota, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia, wynosi brutto: 11 260,50 zł. brutto.

Pakiet nr 6

Numer oferty	Nazwa (firma) i adres wykonawcy	Cena netto zł./ brutto zł	Termin dostawy
5	MEDIA-MED. sp. z o.o. Ul. Promienistych 7, 31-481 Kraków	21 200,00zł/ 22 896,00 zł	2 dni

Zamawiający informuje że kwota, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia, wynosi brutto: 7 440,00 zł. brutto.

Pakiet nr 7

Numer oferty	Nazwa (firma) i adres wykonawcy	Cena netto zł./ brutto zł	Termin dostawy
3	Schulke Polska sp. z o.o. Al. Jerozolimskie 132, 02-305 Warszawa	47 857,50 zł/ 51 804,90 zł	2 dni
1	Cezal sp. z o.o. Ul. J.K. Branickiego 19, 15-085 Białystok	49 776,70 zł/55 746,76 zł	2 dni

Zamawiający informuje że kwota, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia, wynosi brutto: 51 371,24 zł. brutto.

Pakiet nr 7a

Numer oferty	Nazwa (firma) i adres wykonawcy	Cena netto zł/ brutto zł	Termin dostawy
1	Cezal sp. z o.o. Ul. J.K. Branickiego 19, 15-085 Białystok	6 960,00 zł / 7 516,80 zł	2 dni
7	Henry Kruse sp. z o.o. Ul. Kolejowa 3, Bielany Wrocławskie , 55-040 Kobierzycze	6 897,60zł / 7 449,41zł	5 dni

Zamawiający informuje że kwota, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia, wynosi brutto: 7 920,00 zł. brutto
Pakiet nr 8

Numer oferty	Nazwa (firma) i adres wykonawcy	Cena netto zł/ brutto zł	Termin dostawy
1	Cezal sp. z o.o. Ul. J.K. Branickiego 19, 15-085 Białystok	3 120,00 zł/3 837,60zł	2 dni

Zamawiający informuje że kwota, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia, wynosi brutto: 9 121,20 zł. brutto.
Pakiet nr 9

Numer oferty	Nazwa (firma) i adres wykonawcy	Cena netto zł/ brutto zł	Termin dostawy
4	Fresenius Medical Care Polska S.A. Ul. Krzywa 13, 60-118 Poznań	40 720,00 zł/ 43 977,60 zł	3 dni

Zamawiający informuje że kwota, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia, wynosi brutto: 43 977,60 zł. brutto.
Pakiet nr 10

Numer oferty	Nazwa (firma) i adres wykonawcy	Cena netto zł/ brutto zł	Termin dostawy
5	MEDIA-MED. sp. z o.o. Ul. Promienistych 7, 31-481 Kraków	7 922,40 zł/8 580,04 zł	2 dni
6	MEDIM sp. z o. o. Ul. Puławskiego 45B, 05-500 Piaseczno	7 477,53 zł/ 8 100,70 zł	2 dni
2	Bialmed sp. z o.o. Ul. Marii Konopnickiej 11A, 12-230 Biała Piska	7 251,00 zł/ 7 894,07 zł	2 dni
7	Henry Kruse sp. z o.o. Ul. Kolejowa 3, Bielany Wrocławskie , 55-040 Kobierzycze	7 613,92 zł/ 8 242,07 zł	4 dni

Zamawiający informuje że kwota, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia, wynosi brutto: 5 210,79 zł. brutto.

Zgodnie z art. 24 ust. 11 Pzp wykonawca, **w terminie 3 dni** od zamieszczenia na stronie internetowej powyższych informacji, przekazuje zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 Pzp.

Wzór oświadczenia o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 Pzp stanowi Załącznik nr 5 do SIWZ.

Sprawę prowadzi:
Włodzimierz Zyla

Nr tel 41 273 91 82

Adres email: w.zyla@szpital.starachowice.pl

DYREKTOR
Powiatowego Zakładu Lecieli Zdrowotnej
w Starachowicach

.....
Ile Dyrektor **PZOZ w Starachowicach**