



ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ
64-700 CZARNKÓW, ul. Kościuszki 91
tel. (067) 352 81 70, tel./fax (067) 352 81 71
NIP 763-17-48-697 REGON 000308525



Zarządzanie
Jakością
ISO 9001:2008

Systematycznie monitorowany

Czarnków, dnia 7 lutego 2017r.

ZZOZ-ZP/PN/3/2017

Wykonawcy, którzy ubiegali się o udzielenie zamówienia

Zawiadomienie o wyborze oferty

Na podstawie art. 92 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych zamawiający zawiadamia o wyborze najkorzystniejszej oferty.

I. Zamawiający:

1. Nazwa: Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej
2. Adres: Ul Kościuszki 96
3. Kod pocztowy: 64-700
4. Miejscowość: Czarnków
5. Województwo: Wielkopolskie

II. Czy zamówienie było przedmiotem ogłoszenia w Biuletynie Zamówień Publicznych?

1. Tak – z dnia 27.01.2017 nr 15224 - 2017

III. Tryb i przedmiot zamówienia:

1. Rodzaj zamówienia:
dostawy;
2. Tryb udzielenia zamówienia:
1) przetarg nieograniczony;

IV. Nazwa nadana zamówieniu przez Zamawiającego: Sukcesywne dostawy gwoździ i płyt do złamań.

V. Wybór oferty:

- 1A Oznaczenie oferty częściowej
- 2A Wykonawca:
 - 1) Nazwa: Stryker Polska Sp. z o.o.
 - 2) Kod pocztowy: 02-822
 - 3) Miejscowość: Warszawa
 - 4) ul. Poleczki 35
 - 5) Województwo: mazowieckie

3B Cena oferty wybranej: 114 156,00 zł

Uzasadnienie wyboru : Jedyna oferta spełniająca wszystkie wymogi zamawiającego.

Umowa zostanie podpisana nie wcześniej niż 15.02.2017r.

Opracowała:
Maciej Wawrzyniak

DYREKTOR
Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej
w Czarnkowie
Krzysztof Wyuroł

ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ
64-700 Czarnków, ul. Kościuszki 96
tel. (067) 352 81 70, tel./fax (067) 352 81 71
NIP 763-17-46-697 REGON 000308525

Pieczęć zamawiającego

Streszczenie oceny i porównania złożonych ofert

Numer oferty	Liczba pkt w kryterium Cena	Liczba pkt w kryterium	Liczba pkt w kryterium	Liczba pkt w kryterium	Razem
Oferta nr 1 Stryker Polska Sp. z o.o. ul. Poleczki 35 Warszawa	100,00				100,00

Wojciech Maciej
.....
(podpis osoby sporządzającej protokół)

07.02.2017r.....

DYREKTOR
Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej
w Czarnkowie

Krzysztof Winiur
.....
(data i podpis kierownika
zamawiającego lub osoby upoważnionej)