



## Raport Wyboru Ofert

Data wygenerowania Raportu:	2024-05-08 12:45:12	NAZWA POSTĘPOWANIA: ID 921833: 3/ZO/2024 SUKCESYWNA DOSTAWA ŚRODKÓW DO MASZYNOWEJ DEZYNFEKЦИИ, MYCIA NARZĘDZI CHIRURGICZNYCH ORAZ SPRZĘTU MEDYCZNEGO
Zamawiający:	Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie	
Numer postępowania:	3/ZO/2024	
Typ postępowania:	OTWARTE, ZAPYTANIE (SZABLON:Zapytanie ofertowe)	
Organizator postępowania:	Bożena Schmidt	
Data wystawienia postępowania:	2024-04-29 11:23:28	
Data rozpoczęcia postępowania:	2024-04-29 11:23:00	
Data otwarcia ofert:	2024-05-07 09:05:00	
Data zakończenia zbierania ofert:	2024-05-07 09:00:00	
Data zakończenia postępowania:		
Data unieważnienia postępowania:		
Liczba zaproszonych dostawców (wykonawców) / ofert w pierwszym etapie:	1 / 1	
Pełna dokumentacja w wersji elektronicznej z postępowania znajduje się pod adresem: <a href="https://platformazakupowa.pl/transakcja">https://platformazakupowa.pl/transakcja</a>		

ETAP 1							
Przedmiot postępowania					"MEDILAB" FIRMA WYTWÓRCZO USŁUGOWA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
Lp.	Przedmiot postępowania - ON ID (etap 1)	Ilość	Jednostka miary	Waluta	Cena jednostkowa netto	Wartość pozycji netto	Waluta
1	Sukcesywna dostawa środków do maszynowej dezynfekcji, mycia narzędzi chirurgicznych oraz sprzętu medycznego	1,00	szt.	PLN	20828	20 828,00	PLN
Razem (netto):						20 828,00	PLN
Data złożenia oferty (edycji oferty):					2024-05-06 11:25:59		
Data odszyfrowania oferty:							
Uwagi kupca do oferty:					Oferta została wybrana ze względu na ofertę cenową mieszczącą się w budżecie Zamawiającego.		

**Kryteria Oceny i Wyboru Ofert/Dostawców (Wykonawców) ETAP 1**

Lp.	Nazwa kryterium:	Preferencje:	Waga kryterium:	"MEDILAB" FIRMA WYTWÓRCZO USŁUGOWA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	Ocena
1	Wartość oferty	Wartość oferty	100,00 %	20 828,00 PLN netto, 22 494,24 PLN brutto	
2	Warunki płatności	Przelew 30 dni od dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury. Proszę potwierdzić wpisując "Akceptuję"	-	Akceptuję	
3	Termin realizacji	2 dni od otrzymania zamówienia. Proszę potwierdzić wpisując "Akceptuję"	-	Akceptuję	
4	Dodatkowe koszty	Wszelkie dodatkowe koszty, w tym koszty transportu, po stronie wykonawcy. Proszę potwierdzić wpisując "Akceptuję"	-	Akceptuję	

**Wybór Dostawcy/Wykonawcy ETAP 1**

<b>Wybrano Dostawcę/Wykonawcę:</b>	"MEDILAB" FIRMA WYTWÓRCZO USŁUGOWA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
<b>Uzasadnienie:</b>	Oferta została wybrana ze względu na ofertę cenową mieszczącą się w budżecie Zamawiającego.

**Skład Zespołu Oceniającego**

Lp.	Imię i nazwisko:	Rola w zespole:	Oceń (kryteria):
1	Bożena Schmidt	Przewodniczący Zespołu	NIE

**Ścieżka Akceptacji ETAP 1**

**Status akceptacji: wybór zaakceptowany (2024-05-08 12:42:26)**

Lp.	Imię i nazwisko akceptanta:	Stanowisko:	Data decyzji:	Komentarz:	Decyzja:
1	Malwina Rozmus	-	2024-05-08 08:37:01	brak komentarza	akceptacja
2	Sabina Chwarścianek	-	2024-05-08 09:57:18	brak komentarza	akceptacja
3	Sławomir Janas	-	2024-05-08 12:42:26	brak komentarza	akceptacja