



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mogilnie
ul. Kościuszki 10, 88-300 Mogilno
sekretariat: tel. 52 315 25 15, fax 52 315 25 33
e-mail: sekretariat@mpcz.pl
www.mpcz.pl

Mogilno, dnia 24.01.2023 r.

ZAWIADOMIENIE

O WYBORZE NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

dot.: zapytanie ofertowego - Dostawa nici chirurgicznych

Działając na podstawie Regulaminu wewnętrznego, Zamawiający informuję, że w prowadzonym postępowaniu w trybie zapytania ofertowego wybrano do realizacji zamówienia najkorzystniejszą ofertę :

Lista wybranych wykonawców

Numer oferty	Nazwa (firma) i adres wykonawcy	Cena netto	Cena brutto
2	YAVO Sp. z o.o. ul. Bawełniana 17 97-400 Bełchatów	Zadanie 1 – 14 727,48 Zadanie 2 – 2 471,04 Zadanie 3 – 32 544,96 Zadanie 4 – 4 329,24 Zadanie 5 – 1 828,80 <u>Zadanie 6 – 58,68</u> RAZEM: 55 960,20	Zadanie 1 – 15 905,68 Zadanie 2 – 2 668,72 Zadanie 3 – 35 148,56 Zadanie 4 – 4 675,58 Zadanie 5 – 1 975,10 <u>Zadanie 6 – 63,37</u> RAZEM: 60 437,01



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mogilnie
ul. Kościuszki 10, 88-300 Mogilno
sekretariat: tel. 52 315 25 15, fax 52 315 25 33
e-mail: sekretariat@mpcz.pl
www.mpcz.pl

Uzasadnienie wyboru:

Oferta najkorzystniejsza w zakresie przedmiotu zamówienia wybrana została zgodnie z Regulaminem wewnętrznym Zamawiającego oraz zgodnie z warunkami zapytania ofertowego.

W prowadzonym postępowaniu złożono następujące oferty:

Numer oferty	Nazwa (firma) i adres wykonawcy	Cena netto	Cena brutto
1	ZARYS International Group Sp. z o.o. Sp.k. ul. Pod Borem 18 41-808 Zabrze	Zadanie 4 - 3 668,76	Zadanie 4 – 3 962,26



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mogilnie
ul. Kościuszki 10, 88-300 Mogilno
sekretariat: tel. 52 315 25 15, fax 52 315 25 33
e-mail: sekretariat@mpcz.pl
www.mpcz.pl

2	YAVO Sp. z o.o. ul. Bawełniana 17 97-400 Bełchatów	Zadanie 1 – 14 727,48 Zadanie 2 – 2 471,04 Zadanie 3 – 32 544,96 Zadanie 4 – 4 329,24 Zadanie 5 – 1 828,80 <u>Zadanie 6 – 58,68</u> RAZEM: 55 960,20	Zadanie 1 – 15 905,68 Zadanie 2 – 2 668,72 Zadanie 3 – 35 148,56 Zadanie 4 – 4 675,58 Zadanie 5 – 1 975,10 <u>Zadanie 6 – 63,37</u> RAZEM: 60 437,01
----------	--	---	---

Podpisanie umowy możliwe będzie po dopełnieniu wszelkich formalności.

Zatwierdził:
Z-ca Dyrektora ds Organizacyjno –
Technicznych
Jarosław Głowacki
/podpis na oryginale/

Otrzymują:

1. wszyscy uczestnicy
2. a/a

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Mogilnie przy ul. Kościuszki 10, 88-300 Mogilno, wpisany do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Bydgoszczy, XIII Wydział Gospodarczy KRS pod numerem 0000011220, NIP 5571520586, REGON 092358112.