

Zamawiający:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzychodzie

Ul. Szpitalna 10, 64-400 Międzychód

ZBIORCZE ZESTAWIENIE OFERT/ INFORMACJA Z OTWARCIA OFERT

Nazwa zamówienia:

PEŁNIENIE CZYNNOŚCI OCHRONY MIENIA ZLECENIODAWCY**NA TERENIE SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W MIĘDZYCHODZIE PRZY ULICY SZPITALNEJ 10**

Zamawiający, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzychodzie – działając na mocy art. 81, art. 222 ust. 5 ustawy z 11 września 2019r. – Prawo zamówień publicznych zwanej dalej ustawą PZP, zawiadamia, że:

1. otwarcie ofert odbyło się w dniu 18.04.2024r. o godz. 10:00 za pośrednictwem Platformy Zakupowej dostępnej pod adresem: <https://platformazakupowa.pl/transakcja/912728> w postaci elektronicznej.
2. kwota jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia wynosi: 183,428,80 zł netto.
3. do wyznaczonego terminu składania ofert, ofertę złożyli następujący Wykonawcy:

| Nr oferty | Nazwa i adres wykonawcy | Cena 60% | | Termin płatności 40% | Uwagi |
|-----------|--|------------|------------|----------------------|----------------------------|
| | | zł netto | zł brutto | | |
| 1. | 1.Holding HUNTERS Sp.z o.o. Sp. K. – lider konsorcjum Ul. Bukowska 114, 62-065 Grodzisk Wielkopolski NIP 9950254487 2.HUNTERS24 Sp.z o.o. sp.k. Ul. Bukowska 114, 62-065 Grodzisk Wielkopolski NIP 7773225667 3.Green HUNTERS Sp.z o.o. Sp.k. Al. Jerozolimskie 151/4U, 02-326 Warszawa NIP 9950225741 4.Human HUNTERS Sp.z o.o. sp.k. Al. Jerozolimskie 151/4U, 02-326 Warszawa NIP 9950225712 5.Blue HUNTERS Sp.z o.o. Sp. k. Al. Jerozolimskie 151/4U, 02-326 Warszawa NIP 9950227154 6.HUNTERS Ochrona Plus Sp.z o.o. Ul. Sulejowska 45, 97-300 Piotrków Trybunalski NIP 8291534560 | 201.407,21 | 247.730,88 | 45 dni | Stawka zł netto/h 29,83 |
| 2. | Monster Group Sp.z o.o. Ul. Rąbkowa 155, 33-312 Tęgoborze NIP 7343588479 | 211.178,40 | 259.749,44 | 45 dni | Stawka zł netto/h 31,47 |

Z-ca Przewodniczącego Komisji Przetargowej
Dokument podpisany przez: **/-/ Daniel Rębacz**

.....
(podpis osoby sporządzającej protokół)