

 **al. Powstańców Wielkopolskich 72**

**70-111 Szczecin**

 **Szczecin, dnia 05.01.2024**

**ZP/220/113/23**

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: „**Dostawa wyrobów medycznych do operacji kardiochirurgicznych**”

 **ZAWIADOMIENIE O ROZSTRZYGNIĘCIU POSTĘPOWANIA**

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 2 PUM w Szczecinie (dalej: „*Zamawiający”* ) na podstawie art. 253 ust 1 pkt 1 oraz pkt 2 ustawy z dnia 11 września 2019r Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U.2019 poz. 2019 ze zm.) zwanej dalej „PZP” zawiadamia, że dokonano rozstrzygnięcia w/w postępowania.

**Zadanie 1**

a)Nazwy (firmy), siedziby i adresy wykonawców, którzy złożyli oferty:

|  |  |
| --- | --- |
| Wartość całego zamówienia | **6 782 400,00** |
| ZADANIE NR 1 | **2 106 000,00 zł** |
| oferta nr  | nazwa (firma) i adres wykonawcy | nr zadania | cena oferty w PLN brutto | Termin płatności w pełnych dniach kalendarzowych |   |
| 6 |  Edwards Lifesciences Poland Sp. z o. o. Adres (ulica, kod, miejscowość): Al. Jerozolimskie 100 00-807 Warszawa REGON: 142217399 NIP: 1070015148 nr wpisu do KRS / CEIDG: KRS: 0000346895 | 1 | 2 073 600,00 | 60 |  |

b) wykonawcy, którzy zostali wykluczeni z postępowania o udzielenie zamówienia

**z postępowania wykluczono 0 wykonawców**

c) wykonawcy, których oferty zostały odrzucone:

**w postępowaniu odrzucono 0 ofert tj.**

d) spośród ofert nie podlegających odrzuceniu za najkorzystniejszą ofertę została uznana oferta złożona przez wykonawcę:

**Oferta nr 6 - Edwards Lifesciences Poland Sp. z o. o. Al. Jerozolimskie 100 00-807 Warszawa**

**Cena oferty brutto: 2 073 600,00 PLN**

**Termin płatności: 60 dni**

Uzasadnienie wyboru – Oferta uzyskała największą ilość punktów w kryteriach przyjętych do oceny ofert. Wykonawca nie podlega wykluczeniu. Oferta zgodna z swz.

**e) streszczenie oceny i porównania złożonych ofert wraz z punktacją w każdym kryterium oraz łączna punktacja:**

|  |  |
| --- | --- |
| ZADANIE NR 1 |  |
| oferta nr  | nazwa (firma) i adres wykonawcy | nr zadania | cena brutto-95% | Termin płatności-5%  | SUMA  |
| 6 |  Edwards Lifesciences Poland Sp. z o. o. Adres (ulica, kod, miejscowość): Al. Jerozolimskie 100 00-807 Warszawa REGON: 142217399 NIP: 1070015148 nr wpisu do KRS / CEIDG: KRS: 0000346895 | 1 | 95 | 5 | 100 |

**Umowa zostanie podpisana z Wykonawcą zgodnie z zapisami SWZ pkt XXIV.**

**Zadanie 2**

a)Nazwy (firmy), siedziby i adresy wykonawców, którzy złożyli oferty:

|  |  |
| --- | --- |
| Wartość całego zamówienia | **6 782 400,00** |
| ZADANIE NR 2  |  **1 400 760,00 zł**  |
| oferta nr  | nazwa (firma) i adres wykonawcy | nr zadania | cena oferty w PLN brutto | Termin płatności w pełnych dniach kalendarzowych |   |
| 3 |  Medtronic Poland Sp. z o. o. Adres (ulica, kod, miejscowość): ul. Polna 11, 00-633 Warszawa REGON: 011206233 NIP: PL9521000289 nr wpisu do KRS / CEIDG: 0000037566 DUŻE | 2 | 1 377 270,00 | 60 |  |

b) wykonawcy, którzy zostali wykluczeni z postępowania o udzielenie zamówienia

**z postępowania wykluczono 0 wykonawców**

c) wykonawcy, których oferty zostały odrzucone:

**w postępowaniu odrzucono 0 ofert tj.**

d) spośród ofert nie podlegających odrzuceniu za najkorzystniejszą ofertę została uznana oferta złożona przez wykonawcę:

**Oferta nr 3 - Medtronic Poland Sp. z o. o. ul. Polna 11, 00-633 Warszawa**

**Cena oferty brutto: 1 377 270,00** **PLN**

**Termin płatności: 60 dni**

Uzasadnienie wyboru – Oferta uzyskała największą ilość punktów w kryteriach przyjętych do oceny ofert. Wykonawca nie podlega wykluczeniu. Oferta zgodna z swz.

**e) streszczenie oceny i porównania złożonych ofert wraz z punktacją w każdym kryterium oraz łączna punktacja:**

|  |  |
| --- | --- |
| ZADANIE NR 2  |  |
| oferta nr  | nazwa (firma) i adres wykonawcy | nr zadania | cena brutto-95% | Termin płatności-5%  | SUMA  |
| 3 |  Medtronic Poland Sp. z o. o. Adres (ulica, kod, miejscowość): ul. Polna 11, 00-633 Warszawa REGON: 011206233 NIP: PL9521000289 nr wpisu do KRS / CEIDG: 0000037566 DUŻE | 2 | 95 | 5 | 100 |

**Umowa zostanie podpisana z Wykonawcą zgodnie z zapisami SWZ pkt XXIV.**

**Zadanie 3**

a)Nazwy (firmy), siedziby i adresy wykonawców, którzy złożyli oferty:

|  |  |
| --- | --- |
| Wartość całego zamówienia | **6 782 400,00** |
| ZADANIE NR 3 |  **176 580,00 zł**  |
| oferta nr  | nazwa (firma) i adres wykonawcy | nr zadania | cena oferty w PLN brutto | Termin płatności w pełnych dniach kalendarzowych |   |
| 4 |  Becton Dickinson Polska Sp. z o.o. Adres (ulica, kod, miejscowość): ul. Osmańska 14, 02-823 Warszawa REGON: 011697403 NIP: 5271055984 nr wpisu do KRS / CEIDG: 0000094071 DUŻE | 3 | 176 580,00 | 60 |  |

b) wykonawcy, którzy zostali wykluczeni z postępowania o udzielenie zamówienia

**z postępowania wykluczono 0 wykonawców**

c) wykonawcy, których oferty zostały odrzucone:

**w postępowaniu odrzucono 0 ofert tj.**

d) spośród ofert nie podlegających odrzuceniu za najkorzystniejszą ofertę została uznana oferta złożona przez wykonawcę:

**Oferta nr 4 - Becton Dickinson Polska Sp. z o.o. ul. Osmańska 14, 02-823 Warszawa**

**Cena oferty brutto: 176 580,00** **PLN**

**Termin płatności: 60 dni**

Uzasadnienie wyboru – Oferta uzyskała największą ilość punktów w kryteriach przyjętych do oceny ofert. Wykonawca nie podlega wykluczeniu. Oferta zgodna z swz.

**e) streszczenie oceny i porównania złożonych ofert wraz z punktacją w każdym kryterium oraz łączna punktacja:**

|  |  |
| --- | --- |
| ZADANIE NR 3 |  |
| oferta nr  | nazwa (firma) i adres wykonawcy | nr zadania | cena brutto-95% | Termin płatności-5%  | SUMA  |
| 4 |  Becton Dickinson Polska Sp. z o.o. Adres (ulica, kod, miejscowość): ul. Osmańska 14, 02-823 Warszawa REGON: 011697403 NIP: 5271055984 nr wpisu do KRS / CEIDG: 0000094071 DUŻE | 3 | 95 | 5 | 100 |

**Umowa zostanie podpisana z Wykonawcą zgodnie z zapisami SWZ pkt XXIV.**

**Zadanie 4**

a)Nazwy (firmy), siedziby i adresy wykonawców, którzy złożyli oferty:

|  |  |
| --- | --- |
| Wartość całego zamówienia | **6 782 400,00** |
| ZADANIE NR 4 |  **388 800,00 zł**  |
| oferta nr  | nazwa (firma) i adres wykonawcy | nr zadania | cena oferty w PLN brutto | Termin płatności w pełnych dniach kalendarzowych |   |
| 5 |  Abbott Medical Sp. z o. o. Adres (ulica, kod, miejscowość): ul. Postępu 21B, 02-676 Warszawa REGON: 012731970 NIP: 952-17-01-649 nr wpisu do KRS / CEIDG: 0000020743 | 4 | 320 760,00 | 60 |  |
| 7 |  Artivion Polska Sp. z o.o. Adres (ulica, kod, miejscowość): ul. Dziekońskiego 1, 00-728 Warszawa REGON: 1427972865 NIP: 5213606893 nr wpisu do KRS / CEIDG: 0000389100 | 4 | 324 000,00 | 60 |  |

b) wykonawcy, którzy zostali wykluczeni z postępowania o udzielenie zamówienia

**z postępowania wykluczono 0 wykonawców**

c) wykonawcy, których oferty zostały odrzucone:

**w postępowaniu odrzucono 0 ofert tj.**

d) spośród ofert nie podlegających odrzuceniu za najkorzystniejszą ofertę została uznana oferta złożona przez wykonawcę:

**Oferta nr 5 - Abbott Medical Sp. z o. o. ul. Postępu 21B, 02-676 Warszawa**

**Cena oferty brutto: 320 760,00** **PLN**

**Termin płatności: 60 dni**

Uzasadnienie wyboru – Oferta uzyskała największą ilość punktów w kryteriach przyjętych do oceny ofert. Wykonawca nie podlega wykluczeniu. Oferta zgodna z swz.

**e) streszczenie oceny i porównania złożonych ofert wraz z punktacją w każdym kryterium oraz łączna punktacja:**

|  |  |
| --- | --- |
| ZADANIE NR 4 |  |
| oferta nr  | nazwa (firma) i adres wykonawcy | nr zadania | cena brutto-95% | Termin płatności-5%  | SUMA  |
| 5 |  Abbott Medical Sp. z o. o. Adres (ulica, kod, miejscowość): ul. Postępu 21B, 02-676 Warszawa REGON: 012731970 NIP: 952-17-01-649 nr wpisu do KRS / CEIDG: 0000020743 | 4 | 95 | 5 | 100 |
| 7 |  Artivion Polska Sp. z o.o. Adres (ulica, kod, miejscowość): ul. Dziekońskiego 1, 00-728 Warszawa REGON: 1427972865 NIP: 5213606893 nr wpisu do KRS / CEIDG: 0000389100 | 4 | 94,05 | 5 | 99,05 |

**Umowa zostanie podpisana z Wykonawcą zgodnie z zapisami SWZ pkt XXIV.**

**Zadanie 5**

a)Nazwy (firmy), siedziby i adresy wykonawców, którzy złożyli oferty:

|  |  |
| --- | --- |
| Wartość całego zamówienia | **6 782 400,00** |
| ZADANIE NR 5 | **313 200,00 zł** |
| oferta nr  | nazwa (firma) i adres wykonawcy | nr zadania | cena oferty w PLN brutto | Termin płatności w pełnych dniach kalendarzowych |   |
| 3 | Medtronic Poland Sp. z o. o. Adres (ulica, kod, miejscowość): ul. Polna 11, 00-633 Warszawa REGON: 011206233 NIP: PL9521000289 nr wpisu do KRS / CEIDG: 0000037566 DUŻE | 5 | 313200,00 | 60 |  |

b) wykonawcy, którzy zostali wykluczeni z postępowania o udzielenie zamówienia

**z postępowania wykluczono 0 wykonawców**

c) wykonawcy, których oferty zostały odrzucone:

**w postępowaniu odrzucono 0 ofert tj.**

d) spośród ofert nie podlegających odrzuceniu za najkorzystniejszą ofertę została uznana oferta złożona przez wykonawcę:

**Oferta nr 3 - Medtronic Poland Sp. z o. o. ul. Polna 11, 00-633 Warszawa**

**Cena oferty brutto: 313 200,00** **PLN**

**Termin płatności: 60 dni**

Uzasadnienie wyboru – Oferta uzyskała największą ilość punktów w kryteriach przyjętych do oceny ofert. Wykonawca nie podlega wykluczeniu. Oferta zgodna z swz.

**e) streszczenie oceny i porównania złożonych ofert wraz z punktacją w każdym kryterium oraz łączna punktacja:**

|  |  |
| --- | --- |
| ZADANIE NR 5  |  |
| oferta nr  | nazwa (firma) i adres wykonawcy | nr zadania | cena brutto-95% | Termin płatności-5%  | SUMA  |
| 3 |  Medtronic Poland Sp. z o. o. Adres (ulica, kod, miejscowość): ul. Polna 11, 00-633 Warszawa REGON: 011206233 NIP: PL9521000289 nr wpisu do KRS / CEIDG: 0000037566 DUŻE | 2 | 95 | 5 | 100 |

**Umowa zostanie podpisana z Wykonawcą zgodnie z zapisami SWZ pkt XXIV.**

**Zadanie 6**

a)Nazwy (firmy), siedziby i adresy wykonawców, którzy złożyli oferty:

|  |  |
| --- | --- |
| Wartość całego zamówienia | **6 782 400,00** |
| ZADANIE NR 6 |  **999 000,00 zł** |
| oferta nr  | nazwa (firma) i adres wykonawcy | nr zadania | cena oferty w PLN brutto | Termin płatności w pełnych dniach kalendarzowych |   |
| 7 |  Artivion Polska Sp. z o.o. Adres (ulica, kod, miejscowość): ul. Dziekońskiego 1, 00-728 Warszawa REGON: 1427972865 NIP: 5213606893 nr wpisu do KRS / CEIDG: 0000389100 | 6 | 999 000,00 | 60 |  |

b) wykonawcy, którzy zostali wykluczeni z postępowania o udzielenie zamówienia

**z postępowania wykluczono 0 wykonawców**

c) wykonawcy, których oferty zostały odrzucone:

**w postępowaniu odrzucono 0 ofert tj.**

d) spośród ofert nie podlegających odrzuceniu za najkorzystniejszą ofertę została uznana oferta złożona przez wykonawcę:

**Oferta nr 3 - Artivion Polska Sp. z o.o. ul. Dziekońskiego 1, 00-728 Warszawa**

**Cena oferty brutto: 999 000,00** **PLN**

**Termin płatności: 60 dni**

Uzasadnienie wyboru – Oferta uzyskała największą ilość punktów w kryteriach przyjętych do oceny ofert. Wykonawca nie podlega wykluczeniu. Oferta zgodna z swz.

**e) streszczenie oceny i porównania złożonych ofert wraz z punktacją w każdym kryterium oraz łączna punktacja:**

|  |  |
| --- | --- |
| ZADANIE NR 6 |  |
| oferta nr  | nazwa (firma) i adres wykonawcy | nr zadania | cena brutto-95% | Termin płatności-5%  | SUMA  |
| 7 | Artivion Polska Sp. z o.o. Adres (ulica, kod, miejscowość): ul. Dziekońskiego 1, 00-728 Warszawa REGON: 1427972865 NIP: 5213606893 nr wpisu do KRS / CEIDG: 0000389100 | 6 | 95 | 5 | 100 |

**Umowa zostanie podpisana z Wykonawcą zgodnie z zapisami SWZ pkt XXIV.**

**Zadanie 7 - UNIEWAŻNIONE**

a)Nazwy (firmy), siedziby i adresy wykonawców, którzy złożyli oferty:

|  |  |
| --- | --- |
| Wartość całego zamówienia | **6 782 400,00** |
| ZADANIE NR 7 |  **64 260,00** |
| oferta nr  | nazwa (firma) i adres wykonawcy | nr zadania | cena oferty w PLN brutto | Termin płatności w pełnych dniach kalendarzowych |   |
| 1 | Mac’s Medical Sp. z o.o., ul. Łucka 20/78, 00-845 Warszawa REGON: 015559247 NIP: 5262725072 nr wpisu do KRS / CEIDG: 0000174793 mikro | 7 | 94500,00 | 60 |  |

b) wykonawcy, którzy zostali wykluczeni z postępowania o udzielenie zamówienia

**z postępowania wykluczono 0 wykonawców**

c) wykonawcy, których oferty zostały odrzucone:

**w postępowaniu odrzucono 0 ofert tj.**

d) spośród ofert nie podlegających odrzuceniu za najkorzystniejszą ofertę została uznana oferta złożona przez wykonawcę:

**Oferta nr 1 - Mac’s Medical Sp. z o.o., ul. Łucka 20/78, 00-845 Warszawa**

**Cena oferty brutto: 94 500,00** **PLN**

**Termin płatności: 60 dni**

Uzasadnienie wyboru – Oferta uzyskała największą ilość punktów w kryteriach przyjętych do oceny ofert. Wykonawca nie podlega wykluczeniu. Oferta zgodna z swz.

**e) streszczenie oceny i porównania złożonych ofert wraz z punktacją w każdym kryterium oraz łączna punktacja:**

|  |  |
| --- | --- |
| ZADANIE NR 7 |  **64 260,00** |
| oferta nr  | nazwa (firma) i adres wykonawcy | nr zadania | cena brutto-95% | Termin płatności-5%  | SUMA  |
| 1 |  Mac’s Medical Sp. z o.o., ul. Łucka 20/78, 00-845 Warszawa REGON: 015559247 NIP: 5262725072 nr wpisu do KRS / CEIDG: 0000174793 mikro | 7 | 95 | 5 | 100 |

**F) Rozstrzygnięcie postępowania:**

**Postępowanie na zadaniu 7 zostało unieważnione**

**Uzasadnienie faktyczne:** Zamawiający przeznaczył na realizację zamówienia w zakresie **zadania 7 kwotę 64260,00 zł brutto.** Najtańsza oferta została złożona na wartość **94 500,00 zł brutto**

**Uzasadnienie prawne**: Postępowanie **na zadaniu 7** zostało unieważnione na podstawie art. 255 ust 1 PZP**.**

**Zadanie 8**

a)Nazwy (firmy), siedziby i adresy wykonawców, którzy złożyli oferty:

|  |  |
| --- | --- |
| Wartość całego zamówienia | **6 782 400,00** |
| ZADANIE NR 8 |   **1 004 400,00** |
| oferta nr  | nazwa (firma) i adres wykonawcy | nr zadania | cena oferty w PLN brutto | Termin płatności w pełnych dniach kalendarzowych |   |
| 8 | EFMED PRO SP. Z O.O. Adres (ulica, kod, miejscowość): ul. Marynarki Polskiej 100, 80-557 Gdańsk REGON: 523970788 NIP: 9571152506 nr wpisu do KRS / CEIDG: 0001008886 | 8 | 988 200,00 | 30 |  |

b) wykonawcy, którzy zostali wykluczeni z postępowania o udzielenie zamówienia

**z postępowania wykluczono 0 wykonawców**

c) wykonawcy, których oferty zostały odrzucone:

**w postępowaniu odrzucono 0 ofert tj.**

d) spośród ofert nie podlegających odrzuceniu za najkorzystniejszą ofertę została uznana oferta złożona przez wykonawcę:

**Oferta nr 8 - EFMED PRO SP. Z O.O. ul. Marynarki Polskiej 100, 80-557 Gdańsk**

**Cena oferty brutto: 988 200,00** **PLN**

**Termin płatności: 30 dni**

Uzasadnienie wyboru – Oferta uzyskała największą ilość punktów w kryteriach przyjętych do oceny ofert. Wykonawca nie podlega wykluczeniu. Oferta zgodna z swz.

**e) streszczenie oceny i porównania złożonych ofert wraz z punktacją w każdym kryterium oraz łączna punktacja:**

|  |  |
| --- | --- |
| ZADANIE NR 8 |  |
| oferta nr  | nazwa (firma) i adres wykonawcy | nr zadania | cena brutto-95% | Termin płatności-5%  | SUMA  |
| 8 | EFMED PRO SP. Z O.O. Adres (ulica, kod, miejscowość): ul. Marynarki Polskiej 100, 80-557 Gdańsk REGON: 523970788 NIP: 9571152506 nr wpisu do KRS / CEIDG: 0001008886 | 8 | 95 | 5 | 100 |

**Umowa zostanie podpisana z Wykonawcą zgodnie z zapisami SWZ pkt XXIV.**

**Zadanie 9**

a)Nazwy (firmy), siedziby i adresy wykonawców, którzy złożyli oferty:

|  |  |
| --- | --- |
| Wartość całego zamówienia | **6 782 400,00** |
| ZADANIE NR 9 |  **97 200,00** |
| oferta nr  | nazwa (firma) i adres wykonawcy | nr zadania | cena oferty w PLN brutto | Termin płatności w pełnych dniach kalendarzowych |  |
| 2 |  Xanthus Viomedical Sp. z o.o Adres (ulica, kod, miejscowość): ul. Poleczki 23, 02-822 Warszawa REGON: 141354556 NIP: 1132715854 nr wpisu do KRS / CEIDG: 0000301266 MIKRO | 9 | 75 060,00 | 30 |  |

b) wykonawcy, którzy zostali wykluczeni z postępowania o udzielenie zamówienia

**z postępowania wykluczono 0 wykonawców**

c) wykonawcy, których oferty zostały odrzucone:

**w postępowaniu odrzucono 0 ofert tj.**

d) spośród ofert nie podlegających odrzuceniu za najkorzystniejszą ofertę została uznana oferta złożona przez wykonawcę:

**Oferta nr 2 - Xanthus Viomedical Sp. z o.o. ul. Poleczki 23, 02-822 Warszawa**

**Cena oferty brutto: 75 060,00** **PLN**

**Termin płatności: 30 dni**

Uzasadnienie wyboru – Oferta uzyskała największą ilość punktów w kryteriach przyjętych do oceny ofert. Wykonawca nie podlega wykluczeniu. Oferta zgodna z swz.

**e) streszczenie oceny i porównania złożonych ofert wraz z punktacją w każdym kryterium oraz łączna punktacja:**

|  |  |
| --- | --- |
| ZADANIE NR 9 |  |
| oferta nr  | nazwa (firma) i adres wykonawcy | nr zadania | cena brutto-95% | Termin płatności-5%  | SUMA  |
| 2 | Xanthus Viomedical Sp. z o.o Adres (ulica, kod, miejscowość): ul. Poleczki 23, 02-822 Warszawa  | 9 | 95 | 5 | 100 |

**Umowa zostanie podpisana z Wykonawcą zgodnie z zapisami SWZ pkt XXIV.**

**Zadanie 10**

a)Nazwy (firmy), siedziby i adresy wykonawców, którzy złożyli oferty:

|  |  |
| --- | --- |
| Wartość całego zamówienia | **6 782 400,00** |
| ZADANIE NR 10 | **2 268 000,00** |
| oferta nr  | nazwa (firma) i adres wykonawcy | nr zadania | cena oferty w PLN brutto | Termin płatności w pełnych dniach kalendarzowych |   |
| 3 | Medtronic Poland Sp. z o. o. Adres (ulica, kod, miejscowość): ul. Polna 11, 00-633 Warszawa REGON: 011206233 NIP: PL9521000289 nr wpisu do KRS / CEIDG: 0000037566 DUŻE | 10 |  2 268 000,00 | 60 |  |

b) wykonawcy, którzy zostali wykluczeni z postępowania o udzielenie zamówienia

**z postępowania wykluczono 0 wykonawców**

c) wykonawcy, których oferty zostały odrzucone:

**w postępowaniu odrzucono 0 ofert tj.**

d) spośród ofert nie podlegających odrzuceniu za najkorzystniejszą ofertę została uznana oferta złożona przez wykonawcę:

**Oferta nr 3 - Medtronic Poland Sp. z o. o. ul. Polna 11, 00-633 Warszawa**

**Cena oferty brutto: 2 268 000,00** **PLN**

**Termin płatności: 60 dni**

Uzasadnienie wyboru – Oferta uzyskała największą ilość punktów w kryteriach przyjętych do oceny ofert. Wykonawca nie podlega wykluczeniu. Oferta zgodna z swz.

**e) streszczenie oceny i porównania złożonych ofert wraz z punktacją w każdym kryterium oraz łączna punktacja:**

|  |  |
| --- | --- |
| ZADANIE NR 9 |  |
| oferta nr  | nazwa (firma) i adres wykonawcy | nr zadania | cena brutto-95% | Termin płatności-5%  | SUMA  |
| 3 | Medtronic Poland Sp. z o. o. Adres (ulica, kod, miejscowość): ul. Polna 11, 00-633 Warszawa  | 10 | 95 | 5 | 100 |

**Umowa zostanie podpisana z Wykonawcą zgodnie z zapisami SWZ pkt XXIV.**

**Z poważaniem**

 **Dyrektor USK nr 2 PUM**

 **/podpis w oryginale/**

**Sprawę prowadzi: Przemysław Frączek**

**T: 91 466-10-87**

**E:** **p.fraczek@usk2.szczecin.pl**