

Dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu

UNIA EUROPEJSKA

Publikacja Suplementu do Dziennika Urzędowego Unii Europejskiej

2, rue Mercier, L-2985 Luksemburg Faks (352) 29 29-42670

E-mail: ojs@publications.europa.eu Informacje i formularze on-line: <http://simap.europa.eu>**OGŁOSZENIE O UDZIELENIU ZAMÓWIENIA****SEKCJA I: INSTYTUCJA ZAMAWIAJĄCA****I.1) NAZWA, ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE****Oficjalna nazwa:** [Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. J. Strusia z Zakładem Opiekuńczo Leczniczym SP ZOZ](#)**Adres pocztowy:** [ul.Szwajcarska 3](#)Miejscowość: [Poznań](#)Kod pocztowy: [61-285](#)Kraj: [Polska](#)**Punkt kontaktowy:**Tel.: [618739033](#)Osoba do kontaktów: [Magdalena Głuchowska](#)E-mail: zamowienia@szpital-strusia.poznan.plFaks: [618779517](#)**Adres(y) internetowy(e) (jeżeli dotyczy)**Ogólny adres instytucji zamawiającej (URL): www.szpital-strusia.poznan.pl

Adres profilu nabywcy (URL):

I.2) RODZAJ INSTYTUCJI ZAMAWIAJĄCEJ I GŁÓWNY PRZEDMIOT LUB PRZEDMIOTY DZIAŁALNOŚCI

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Ministerstwo lub inny organ krajowy lub federalny, w tym jednostki regionalne i lokalne | <input type="radio"/> Ogólne usługi publiczne |
| <input type="radio"/> Agencja/Urząd krajowy lub federalny | <input type="radio"/> Obrona |
| <input type="radio"/> Organ władzy regionalnej lub lokalnej | <input type="radio"/> Porządek i bezpieczeństwo publiczne |
| <input type="radio"/> Agencja/Urząd regionalny lub lokalny | <input type="radio"/> Środowisko |
| <input checked="" type="radio"/> Podmiot prawa publicznego | <input type="radio"/> Sprawy gospodarcze i finansowe |
| <input type="radio"/> Instytucja/agencja europejska lub organizacja międzynarodowa | <input checked="" type="radio"/> Zdrowie |
| <input type="radio"/> Inne (proszę określić): | <input type="radio"/> Budownictwo i obiekty komunalne |
| | <input type="radio"/> Ochrona socjalna |
| | <input type="radio"/> Rekreacja, kultura i religia |
| | <input type="radio"/> Edukacja |
| | <input type="radio"/> Inne (proszę określić): |

Instytucja zamawiająca dokonuje zakupu w imieniu innych instytucji zamawiających:

 tak nie

Dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu

SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

II.1) OPIS

II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą

Dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu

II.1.2) Rodzaj zamówienia oraz lokalizacja robót budowlanych, miejsce realizacji dostawy lub świadczenia usług

(Wybrać wyłącznie jedną kategorię – roboty budowlane, dostawy lub usługi – która najbardziej odpowiada konkretnemu przedmiotowi zamówienia lub zakupu)

<input type="radio"/> a) Roboty budowlane <input type="radio"/> Wykonanie <input type="radio"/> Zaprojektowanie i wykonanie <input type="radio"/> Wykonanie, za pomocą dowolnych środków, obiektu budowlanego, odpowiadającego wymogom określonym przez instytucję zamawiającą	<input checked="" type="radio"/> b) Dostawy <input checked="" type="radio"/> Kupno <input type="radio"/> Dzierżawa <input type="radio"/> Najem <input type="radio"/> Leasing <input type="radio"/> Połączenie powyższych form	<input type="radio"/> c) Usługi Kategoria usługi: nr W przypadku zamówień na usługi kategorii 17-27 (zob. załącznik C), czy zgadzają się Państwo na publikację niniejszego ogłoszenia? <input type="radio"/> tak <input type="radio"/> nie
Lokalizacja robót budowlanych, miejsce realizacji dostaw lub świadczenia usług siedziba Zamawiającego Kod NUTS Å		

II.1.3) Ogłoszenie dotyczy (jeżeli dotyczy)

Zawarcia umowy ramowej Zamówień w ramach Dynamicznego Systemu Zakupów (DSZ)

II.1.4) Krótki opis zamówienia lub zakupu

Przedmiotem zamówienia jest dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu

II.1.5) Wspólny Słownik Zamówień (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33141000	

II.1.6) Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych (GPA)

tak nie

Dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w

Poznaniu

II.2) CAŁKOWITA KOŃCOWA WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA

II.2.1) Całkowita końcowa wartość zamówienia (give figures only) <i>(Proszę podać tylko całkowitą wartość końcową obejmującą wszystkie zamówienia, części i opcje; informacje na temat poszczególnych zamówień proszę podać wypełniając sekcję V. Udzielenie zamówienia)</i>	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość lub Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę	Waluta Waluta	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy <input type="radio"/> przy

Dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu

SEKCJA IV: PROCEDURA

IV.1) RODZAJ PROCEDURY

IV.1.1) Rodzaj procedury

- Otwarta
 Ograniczona
 Ograniczona przyspieszona
 Dialog konkurencyjny
 Negocjacyjna z uprzednim ogłoszeniem
 Negocjacyjna przyspieszona
 Negocjacyjna bez uprzedniego ogłoszenia
 Udzielenie zamówienia bez uprzedniego ogłoszenia o zamówieniu w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej [w przypadkach wymienionych w lit. k) i l) załącznika D]

Uzasadnienie udzielenia zamówienia bez uprzedniego ogłoszenia o zamówieniu w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej: proszę wypełnić załącznik D

IV.2) KRYTERIA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

IV.2.1) Kryteria udzielenia zamówienia (proszę zaznaczyć właściwe pola)

- Najniższa cena

LUB

- Oferta najkorzystniejsza ekonomicznie z uwzględnieniem kryteriów

Kryteria	Waga	Kryteria	Waga
1.		6.	
2.		7.	
3.		8.	
4.		9.	
5.		10.	

IV.2.2) Wykorzystano aukcję elektroniczną

- tak nie

Dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu

IV.3) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE

IV.3.1) Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą (jeżeli dotyczy)

[WSM/DZP/381-926/N/2010](#)

IV.3.2) Poprzednie publikacje dotyczące tego samego zamówienia

tak nie

Jeżeli tak, (proszę wypełnić odpowiednie pola)

<input type="radio"/> Wstępne ogłoszenie informacyjne <i>lub</i> <input type="radio"/> Ogłoszenie o profilu nabywcy Numer ogłoszenia w Dz.U. UE: z dnia (dd/mm/rrrr)
<input checked="" type="radio"/> Ogłoszenie o zamówieniu <i>lub</i> <input type="radio"/> Uprozczone Ogłoszenie o Zamówieniu (DSZ) Numer ogłoszenia w Dz.U. UE: 2010/S 051-075496 z dnia 13/03/2010 (dd/mm/rrrr)
<input type="radio"/> Ogłoszenie o dobrowolnej przejrzystości ex ante Numer ogłoszenia w Dz.U. UE: z dnia (dd/mm/rrrr)
<input type="radio"/> Inne wcześniejsze publikacje (jeżeli dotyczy)

Dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (1)

ZAMÓWIENIE NR: 1

NR CZĘŚCI: 1

NAZWA: Pakiet nr 1

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 11/08/2010 (dd/mm/rrrr)

V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 5

V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

Oficjalna nazwa: C.Z.M.iW Centrowet Cezal Sp. z o.o.

Adres pocztowy: ul.Dąbrowskiego 133/135

Miejscowość: Poznań

Kod pocztowy: 60-543

Kraj: Polska

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

V.4) INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA (give figures only)

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 33710.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość 30150.88 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
<i>lub</i> Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę Waluta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, proszę podać: liczbę lat lub liczbę miesięcy

V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA

tak nie

Jeżeli tak, wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim (give figures only):

Wartość bez VAT:

Waluta

Proporcja:

%

Nieznana

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom (jeżeli jest znana)

Dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (2)

ZAMÓWIENIE NR: 2

NR CZĘŚCI: 2

NAZWA: Pakiet nr 2

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 11/08/2010 (dd/mm/rrrr)

V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 5

V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMUDZIELONO ZAMÓWIENIA

Oficjalna nazwa: BIALMED Sp. z o.o.

Adres pocztowy: ul.M.Konopnickiej 11a

Miejscowość: Biała Piska

Kod pocztowy: 12-230

Kraj: Polska

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

V.4) INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA (give figures only)

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 950.00 Waluta PLN	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość 800.00 Waluta PLN	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
lub Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę Waluta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, proszę podać: liczbę lat lub liczbę miesięcy

V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA

tak nie

Jeżeli tak, wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim (give figures only):

Wartość bez VAT:

Waluta

Proporcja:

%

Nieznana

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom (jeżeli jest znana)

Dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (3)

ZAMÓWIENIE NR: 3

NR CZĘŚCI: 3

NAZWA: Pakiet nr 3

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 11/08/2010 (dd/mm/rrrr)

V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 4

V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

Oficjalna nazwa: C.Z.M.i W Centrowet Cezal Sp. z o.o.

Adres pocztowy: ul.Dąbrowskiego 133/135

Miejscowość: Poznań

Kod pocztowy: 60-543

Kraj: Polska

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

V.4) INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA (give figures only)

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 2074.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość 1862.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
<i>lub</i> Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę Waluta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, proszę podać: liczbę lat lub liczbę miesięcy

V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA

tak nie

Jeżeli tak, wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim (give figures only):

Wartość bez VAT:

Waluta

Proporcja:

%

Nieznana

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom (jeżeli jest znana)

Dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (4)

ZAMÓWIENIE NR: 4

NR CZĘŚCI: 4

NAZWA: Pakiet nr 4

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 11/08/2010 (dd/mm/rrrr)

V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 3

V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

Oficjalna nazwa: SKAMEX Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Spółka Komandytowa

Adres pocztowy: ul.Częstochowska 38/52

Miejscowość: **Łódź**

Kod pocztowy: **93-121**

Kraj: **Polska**

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

V.4) INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA (give figures only)

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 1300.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
Całkowita końcowa wartość zamówienia			
Wartość 2700.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
<i>lub</i> Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę Waluta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, proszę podać: liczbę lat lub liczbę miesięcy

V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA

tak nie

Jeżeli tak, wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim (give figures only):

Wartość bez VAT:

Waluta

Proporcja:

%

Nieznana

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom (jeżeli jest znana)

Dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (5)

ZAMÓWIENIE NR: 5

NR CZĘŚCI: 5

NAZWA: Pakiet nr 5

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 11/08/2010 (dd/mm/rrrr)

V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 4

V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

Oficjalna nazwa: Sonda S.J.

Adres pocztowy: ul.Poznańska 82 B

Miejscowość: Tarnowo Podgórne

Kod pocztowy: 62-080

Kraj: Polska

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

V.4) INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA (give figures only)

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 11030.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość 10632.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
<i>lub</i> Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę Waluta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, proszę podać: liczbę lat lub liczbę miesięcy

V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA

tak nie

Jeżeli tak, wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim (give figures only):

Wartość bez VAT:

Waluta

Proporcja:

%

Nieznana

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom (jeżeli jest znana)

Dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (6)

ZAMÓWIENIE NR: 6

NR CZĘŚCI: 6

NAZWA: Pakiet 6

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 11/08/2010 (dd/mm/rrrr)

V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 5

V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

Oficjalna nazwa: SKAMEX Spółka z ograniczona odpowiedzialnością Sp.K.

Adres pocztowy: ul.Częstochowska 38/52

Miejscowość: **Łódź**

Kod pocztowy: **93-121**

Kraj: **Polska**

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

V.4) INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA (give figures only)

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 41680.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość 34160.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
<i>lub</i> Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę Waluta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, proszę podać: liczbę lat lub liczbę miesięcy

V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA

tak nie

Jeżeli tak, wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim (give figures only):

Wartość bez VAT:

Waluta

Proporcja:

%

Nieznana

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom (jeżeli jest znana)

Dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (7)

ZAMÓWIENIE NR: 7

NR CZĘŚCI: 7

NAZWA: Pakiet 7

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 11/08/2010 (dd/mm/rrrr)

V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 5

V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

Oficjalna nazwa: PROMED S.A.

Adres pocztowy: ul.Krajewskiego 1 B

Miejscowość: **Warszawa**

Kod pocztowy: **01-520**

Kraj: **Polska**

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

V.4) INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA (give figures only)

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 7992.00 Waluta EUR	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość 7188.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
<i>lub</i> Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę Waluta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, proszę podać: liczbę lat lub liczbę miesięcy

V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA

tak nie

Jeżeli tak, wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim (give figures only):

Wartość bez VAT:

Waluta

Proporcja:

%

Nieznana

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom (jeżeli jest znana)

Dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (8)

ZAMÓWIENIE NR: 8

NR CZĘŚCI: 8

NAZWA: Pakiet 8

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 11/08/2010 (dd/mm/rrrr)

V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 1

V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

Oficjalna nazwa: SKAMEX Spółka z ograniczona odpowiedzialnością Sp.K.

Adres pocztowy: ul.Częstochowska 38/52

Miejscowość: **Łódź**

Kod pocztowy: **93-121**

Kraj: **Polska**

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

V.4) INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA (give figures only)

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 91800.00 Waluta EUR	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość 94690.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
<i>lub</i> Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę Waluta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, proszę podać: liczbę lat lub liczbę miesięcy

V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA

tak nie

Jeżeli tak, wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim (give figures only):

Wartość bez VAT:

Waluta

Proporcja:

%

Nieznana

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom (jeżeli jest znana)

Dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (9)

ZAMÓWIENIE NR: 9

NR CZĘŚCI: 9

NAZWA: Pakiet 9

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 11/08/2010 (dd/mm/rrrr)

V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 1

V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

Oficjalna nazwa: SKAMEX Spółka z ograniczona odpowiedzialnością Sp.K.

Adres pocztowy: ul.Częstochowska 38/52

Miejscowość: Łódź

Kod pocztowy: 93-121

Kraj: Polska

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

V.4) INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA (give figures only)

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 10800.00 Waluta EUR	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość 10260.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
<i>lub</i> Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę Waluta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, proszę podać: liczbę lat lub liczbę miesięcy

V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA

tak nie

Jeżeli tak, wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim (give figures only):

Wartość bez VAT:

Waluta

Proporcja:

%

Nieznana

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom (jeżeli jest znana)

Dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (10)

ZAMÓWIENIE NR: 10

NR CZĘŚCI: 10

NAZWA: Pakiet 10

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 11/08/2010 (dd/mm/rrrr)

V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 4

V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

Oficjalna nazwa: BIALMED Sp. z o.o.

Adres pocztowy: ul.m.Konopnickiej 11 a

Miejscowość: Biała Piska

Kod pocztowy: 12-230

Kraj: Polska

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

V.4) INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA (give figures only)

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 776.00 Waluta EUR	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość 336.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
<i>lub</i> Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę Waluta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, proszę podać: liczbę lat lub liczbę miesięcy

V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA

tak nie

Jeżeli tak, wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim (give figures only):

Wartość bez VAT:

Waluta

Proporcja:

%

Nieznana

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom (jeżeli jest znana)

Dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (11)

ZAMÓWIENIE NR: 11

NR CZĘŚCI: 11

NAZWA: Pakiet 11

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 11/08/2010 (dd/mm/rrrr)

V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 6

V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

Oficjalna nazwa: G.C.Z.M. ZARYS Sp. z o.o.

Adres pocztowy: ul.Pod Borem 18

Miejscowość: Zabrze

Kod pocztowy: 41-808

Kraj: Polska

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

V.4) INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA (give figures only)

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 2870.00 Całkowita końcowa wartość zamówienia	Waluta EUR	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy
Wartość 3045.00	Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy
lub Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę	Waluta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, proszę podać: liczbę lat lub liczbę miesięcy

V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA

tak nie

Jeżeli tak, wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim (give figures only):

Wartość bez VAT:

Waluta

Proporcja:

%

Nieznana

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom (jeżeli jest znana)

Dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (12)

ZAMÓWIENIE NR: 12

NR CZĘŚCI: 12

NAZWA: Pakiet nr 13

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 11/08/2010 (dd/mm/rrrr)

V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 8

V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

Oficjalna nazwa: BIALMED Sp. z o.o.

Adres pocztowy: ul.M.Konopnickiej 11 a

Miejscowość: Biała Piska

Kod pocztowy: 12-230

Kraj: Polska

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

V.4) INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA (give figures only)

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 2325.00 Waluta EUR	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość 1575.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
<i>lub</i> Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę Waluta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, proszę podać: liczbę lat lub liczbę miesięcy

V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA

tak nie

Jeżeli tak, wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim (give figures only):

Wartość bez VAT:

Waluta

Proporcja:

%

Nieznana

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom (jeżeli jest znana)

Dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (13)

ZAMÓWIENIE NR: 13

NR CZĘŚCI: 13

NAZWA: **Pakiet 14**

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 11/08/2010 (dd/mm/rrrr)

V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 3

V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

Oficjalna nazwa: C.Z.M.iW Centrowet Cezal Sp. z o.o.

Adres pocztowy: ul.Dąbrowskiego 133/135

Miejscowość: Poznań

Kod pocztowy: 60-543

Kraj: Polska

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

V.4) INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA (give figures only)

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 7800.00 Całkowita końcowa wartość zamówienia	Waluta EUR	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy
Wartość 3445.00	Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy
lub Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę	Waluta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, proszę podać: liczbę lat lub liczbę miesięcy

V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA

tak nie

Jeżeli tak, wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim (give figures only):

Wartość bez VAT:

Waluta

Proporcja:

%

Nieznana

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom (jeżeli jest znana)

Dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (14)

ZAMÓWIENIE NR: 14

NR CZĘŚCI: 14

NAZWA: Pakiet 16

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 11/08/2010 (dd/mm/rrrr)

V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 3

V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

Oficjalna nazwa: SONDA W.Makowski i Wspólnicy Sp. J.

Adres pocztowy: ul.Poznańska 82 B

Miejscowość: Tarnowo Podgórne

Kod pocztowy: 62-080

Kraj: Polska

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

V.4) INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA (give figures only)

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 7200.00 Waluta EUR	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość 7200.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
<i>lub</i> Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę Waluta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, proszę podać: liczbę lat lub liczbę miesięcy

V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA

tak nie

Jeżeli tak, wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim (give figures only):

Wartość bez VAT:

Waluta

Proporcja:

%

Nieznana

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom (jeżeli jest znana)

Dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (15)

ZAMÓWIENIE NR: 15

NR CZĘŚCI: 15

NAZWA: Pakiet nr 17

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 11/08/2010 (dd/mm/rrrr)

V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 8

V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

Oficjalna nazwa: G.C.Z.M. ZARYS Sp. z o.o.

Adres pocztowy: ul. Pod Borem 18

Miejscowość: **Zabrze**

Kod pocztowy: **41-808**

Kraj: **Polska**

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

V.4) INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA (give figures only)

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 1250.00 Waluta EUR	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość 390.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
<i>lub</i> Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę Waluta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, proszę podać: liczbę lat lub liczbę miesięcy

V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA

tak nie

Jeżeli tak, wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim (give figures only):

Wartość bez VAT:

Waluta

Proporcja:

%

Nieznana

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom (jeżeli jest znana)

Dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (16)

ZAMÓWIENIE NR: 16

NR CZĘŚCI: 16

NAZWA: Pakiet 18

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 11/08/2010 (dd/mm/rrrr)

V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 2

V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

Oficjalna nazwa: SKAMEX Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Sp.K.

Adres pocztowy: ul.Częstochowska 38/52

Miejscowość: Łódź

Kod pocztowy: 93-121

Kraj: Polska

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

V.4) INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA (give figures only)

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 2800.00 Waluta EUR	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość 2600.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
<i>lub</i> Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę Waluta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, proszę podać: liczbę lat lub liczbę miesięcy

V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA

tak nie

Jeżeli tak, wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim (give figures only):

Wartość bez VAT:

Waluta

Proporcja:

%

Nieznana

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom (jeżeli jest znana)

Dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (17)

ZAMÓWIENIE NR: 17

NR CZĘŚCI: 17

NAZWA: Pakiet 19

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 11/08/2010 (dd/mm/rrrr)

V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 2

V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

Oficjalna nazwa: C.Z.M i W Centrowet Cezal Sp. z o.o.

Adres pocztowy: ul.Dąbrowskiego 133/135

Miejscowość: Poznań

Kod pocztowy: 60-543

Kraj: Polska

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

V.4) INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA (give figures only)

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 280.00 Waluta EUR	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość 65.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
<i>lub</i> Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę Waluta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, proszę podać: liczbę lat lub liczbę miesięcy

V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA

tak nie

Jeżeli tak, wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim (give figures only):

Wartość bez VAT:

Waluta

Proporcja:

%

Nieznana

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom (jeżeli jest znana)

Dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (18)

ZAMÓWIENIE NR: 18

NR CZĘŚCI: 18

NAZWA: **Pakiet 20**

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 11/08/2010 (dd/mm/rrrr)

V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 6

V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

Oficjalna nazwa: G.C.Z.M. ZARYS Sp. z o.o.

Adres pocztowy: ul. Pod Borem 18

Miejscowość: Zabrze

Kod pocztowy: 41-808

Kraj: Polska

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

V.4) INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA (give figures only)

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 1200.00 Całkowita końcowa wartość zamówienia	Waluta EUR	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy
Wartość 366.00	Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy
lub Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę	Waluta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, proszę podać: liczbę lat lub liczbę miesięcy

V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA

tak nie

Jeżeli tak, wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim (give figures only):

Wartość bez VAT:

Waluta

Proporcja:

%

Nieznana

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom (jeżeli jest znana)

Dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (19)

ZAMÓWIENIE NR: 19

NR CZĘŚCI: 19

NAZWA: Pakiet 21

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 11/08/2010 (dd/mm/rrrr)

V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 4

V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

Oficjalna nazwa: C.Z.M.i W Centrowet Cezal Sp. z o.o.

Adres pocztowy: ul.Dąbrowskiego 133/135

Miejscowość: Poznań

Kod pocztowy: 60-543

Kraj: Polska

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

V.4) INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA (give figures only)

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 66.00 Waluta EUR	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość 54.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
<i>lub</i> Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę Waluta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, proszę podać: liczbę lat lub liczbę miesięcy

V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA

tak nie

Jeżeli tak, wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim (give figures only):

Wartość bez VAT:

Waluta

Proporcja:

%

Nieznana

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom (jeżeli jest znana)

Dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (20)

ZAMÓWIENIE NR: 20

NR CZĘŚCI: 20

NAZWA: Pakiet 22

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 11/08/2010 (dd/mm/rrrr)

V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 2

V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

Oficjalna nazwa: SKAMEX Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Sp. K.

Adres pocztowy: ul.Częstochowska 38/52

Miejscowość: **Łódź**

Kod pocztowy: **93-121**

Kraj: **Polska**

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

V.4) INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA (give figures only)

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 1085.00 Waluta EUR	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość 2590.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
<i>lub</i> Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę Waluta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, proszę podać: liczbę lat lub liczbę miesięcy

V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA

tak nie

Jeżeli tak, wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim (give figures only):

Wartość bez VAT:

Waluta

Proporcja:

%

Nieznana

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom (jeżeli jest znana)

Dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (21)

ZAMÓWIENIE NR: 21

NR CZĘŚCI: 21

NAZWA: Pakiet 24

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 11/08/2010 (dd/mm/rrrr)

V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 2

V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

Oficjalna nazwa: AKME Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Sp.K.

Adres pocztowy: ul.Postępu 1

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Kraj: Polska

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

V.4) INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA (give figures only)

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 7000.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość 5500.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
<i>lub</i> Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę Waluta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, proszę podać: liczbę lat lub liczbę miesięcy

V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA

tak nie

Jeżeli tak, wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim (give figures only):

Wartość bez VAT:

Waluta

Proporcja:

%

Nieznana

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom (jeżeli jest znana)

Dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (22)

ZAMÓWIENIE NR: 22

NR CZĘŚCI: 22

NAZWA: Pakiet 25

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 11/08/2010 (dd/mm/rrrr)

V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 4

V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

Oficjalna nazwa: C.Z.M.iW. Centrowet Cezal Sp. z o.o.

Adres pocztowy: ul.Dąbrowskiego 133/135

Miejscowość: Poznań

Kod pocztowy: 60-543

Kraj: Polska

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

V.4) INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA (give figures only)

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 2025.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość 1785.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
<i>lub</i> Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę Waluta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, proszę podać: liczbę lat lub liczbę miesięcy

V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA

tak nie

Jeżeli tak, wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim (give figures only):

Wartość bez VAT:

Waluta

Proporcja:

%

Nieznana

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom (jeżeli jest znana)

Dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (23)

ZAMÓWIENIE NR: 23

NR CZĘŚCI: 23

NAZWA: Pakiet 28

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 11/08/2010 (dd/mm/rrrr)

V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 5

V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

Oficjalna nazwa: C.Z.M i W Centrowet Cezal Sp. z o.o.

Adres pocztowy: ul.Dabrowskiego 133/135

Miejscowość: Poznań

Kod pocztowy: 60-543

Kraj: Polska

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

V.4) INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA (give figures only)

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 9000.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość 7200.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
<i>lub</i> Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę Waluta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, proszę podać: liczbę lat lub liczbę miesięcy

V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA

tak nie

Jeżeli tak, wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim (give figures only):

Wartość bez VAT:

Waluta

Proporcja:

%

Nieznana

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom (jeżeli jest znana)

Dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (24)

ZAMÓWIENIE NR: 24

NR CZĘŚCI: 24

NAZWA: Pakiet 29

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 11/08/2010 (dd/mm/rrrr)

V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 3

V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMUDZIELONO ZAMÓWIENIA

Oficjalna nazwa: BIALMED Sp. z o.o.

Adres pocztowy: ul.M.Konopnickiej 11 a

Miejscowość: Biała Piska

Kod pocztowy: 12-230

Kraj: Polska

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

V.4) INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA (give figures only)

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 250.00 Całkowita końcowa wartość zamówienia	Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy
Wartość 202.50	Waluta PLN	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy
lub Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę	Waluta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, proszę podać: liczbę lat lub liczbę miesięcy

V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA

tak nie

Jeżeli tak, wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim (give figures only):

Wartość bez VAT:

Waluta

Proporcja:

%

Nieznana

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom (jeżeli jest znana)

Dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (25)

ZAMÓWIENIE NR: 25

NR CZĘŚCI: 25

NAZWA: Pakiet 30

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 11/08/2010 (dd/mm/rrrr)

V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 3

V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

Oficjalna nazwa: C.Z.M i W Centrowet Cezal Sp. z o.o.

Adres pocztowy: ul.Dabrowskiego 133/135

Miejscowość: Poznań

Kod pocztowy: 60-543

Kraj: Polska

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

V.4) INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA (give figures only)

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 20000.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość 19260.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
<i>lub</i> Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę Waluta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, proszę podać: liczbę lat lub liczbę miesięcy

V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA

tak nie

Jeżeli tak, wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim (give figures only):

Wartość bez VAT:

Waluta

Proporcja:

%

Nieznana

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom (jeżeli jest znana)

Dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (26)

ZAMÓWIENIE NR: 26

NR CZĘŚCI: 26

NAZWA: Pakiet 31

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 11/08/2010 (dd/mm/rrrr)

V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 3

V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMUDZIELONO ZAMÓWIENIA

Oficjalna nazwa: BIALMEd Sp. z o.o.

Adres pocztowy: ul.M.Konopnickiej 11 a

Miejscowość: Biała Piska

Kod pocztowy: 12-230

Kraj: Polska

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

V.4) INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA (give figures only)

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 3800.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość 3860.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
<i>lub</i> Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę Waluta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, proszę podać: liczbę lat lub liczbę miesięcy

V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA

tak nie

Jeżeli tak, wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim (give figures only):

Wartość bez VAT:

Waluta

Proporcja:

%

Nieznana

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom (jeżeli jest znana)

Dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (27)

ZAMÓWIENIE NR: 27

NR CZĘŚCI: 27

NAZWA: Pakiet 32

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 11/08/2010 (dd/mm/rrrr)

V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 1

V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMUDZIELONO ZAMÓWIENIA

Oficjalna nazwa: SKAMEX Spółka z ograniczona odpowiedzialnością Sp.K.

Adres pocztowy: ul.Częstochowska 133/135

Miejscowość: Łódź

Kod pocztowy: 93-121

Kraj: Polska

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

V.4) INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA (give figures only)

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 4500.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość 5727.50 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
<i>lub</i> Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę Waluta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, proszę podać: liczbę lat lub liczbę miesięcy

V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA

tak nie

Jeżeli tak, wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim (give figures only):

Wartość bez VAT:

Waluta

Proporcja:

%

Nieznana

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom (jeżeli jest znana)

Dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (28)

ZAMÓWIENIE NR: 28

NR CZĘŚCI: 28

NAZWA: Pakiet 33

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 11/08/2010 (dd/mm/rrrr)

V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 1

V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

Oficjalna nazwa: SKAMEX Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Sp. K.

Adres pocztowy: ul.Częstochowska 38/52

Miejscowość: **Łódź**

Kod pocztowy: **93-121**

Kraj: **Polska**

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

V.4) INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA (give figures only)

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 580.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość 485.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
<i>lub</i> Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę Waluta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, proszę podać: liczbę lat lub liczbę miesięcy

V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA

tak nie

Jeżeli tak, wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim (give figures only):

Wartość bez VAT:

Waluta

Proporcja:

%

Nieznana

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom (jeżeli jest znana)

Dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (29)

ZAMÓWIENIE NR: 29

NR CZĘŚCI: 29

NAZWA: Pakiet 34

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 11/08/2010 (dd/mm/rrrr)

V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 5

V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

Oficjalna nazwa: C.Z.M.iW Centrowet Cezal sp. z o.o.

Adres pocztowy: ul.Dabrowskiego 133/135

Miejscowość: Poznań

Kod pocztowy: 60-543

Kraj: Polska

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

V.4) INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA (give figures only)

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 3750.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość 705.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
<i>lub</i> Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę Waluta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, proszę podać: liczbę lat lub liczbę miesięcy

V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA

tak nie

Jeżeli tak, wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim (give figures only):

Wartość bez VAT:

Waluta

Proporcja:

%

Nieznana

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom (jeżeli jest znana)

Dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (30)

ZAMÓWIENIE NR: 30

NR CZĘŚCI: 30

NAZWA: Pakiet 35

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 11/08/2010 (dd/mm/rrrr)

V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 7

V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

Oficjalna nazwa: C.Z.M i W Centrowet Cezal sp. z o.o.

Adres pocztowy: ul.Dąbrowskiego 133/135

Miejscowość: Poznań

Kod pocztowy: 60-543

Kraj: Polska

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

V.4) INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA (give figures only)

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 4250.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość 970.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
<i>lub</i> Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę Waluta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, proszę podać: liczbę lat lub liczbę miesięcy

V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA

tak nie

Jeżeli tak, wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim (give figures only):

Wartość bez VAT:

Waluta

Proporcja:

%

Nieznana

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom (jeżeli jest znana)

Dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (31)

ZAMÓWIENIE NR: 31

NR CZĘŚCI: 31

NAZWA: Pakiet 36

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 11/08/2010 (dd/mm/rrrr)

V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 5

V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

Oficjalna nazwa: SORIMEX Sp.oz.o.

Adres pocztowy: ul.Równinna 25

Miejscowość: Toruń

Kod pocztowy: 87-100

Kraj: Polska

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

V.4) INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA (give figures only)

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 2000.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość 750.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
<i>lub</i> Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę Waluta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, proszę podać: liczbę lat lub liczbę miesięcy

V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA

tak nie

Jeżeli tak, wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim (give figures only):

Wartość bez VAT:

Waluta

Proporcja:

%

Nieznana

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom (jeżeli jest znana)

Dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (32)

ZAMÓWIENIE NR: 32

NR CZĘŚCI: 32

NAZWA: Pakiet 37

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 11/08/2010 (dd/mm/rrrr)

V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 4

V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

Oficjalna nazwa: C.Z.M.iW Centrowet Cezal Sp.z o.o.

Adres pocztowy: ul.Dąbrowskiego 133/135

Miejscowość: Poznań

Kod pocztowy: 60-543

Kraj: Polska

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

V.4) INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA (give figures only)

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 1000.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość 545.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
<i>lub</i> Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę Waluta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, proszę podać: liczbę lat lub liczbę miesięcy

V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA

tak nie

Jeżeli tak, wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim (give figures only):

Wartość bez VAT:

Waluta

Proporcja:

%

Nieznana

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom (jeżeli jest znana)

Dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (33)

ZAMÓWIENIE NR: 33

NR CZĘŚCI: 33

NAZWA: Pakiet 38

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 11/08/2010 (dd/mm/rrrr)

V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 3

V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

Oficjalna nazwa: G.C.Z.M Zarys Sp. z o.o.

Adres pocztowy: ul.Pod Borem 18

Miejscowość: Zabrze

Kod pocztowy: 41-808

Kraj: Polska

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

V.4) INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA (give figures only)

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 26750.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość 19500.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
<i>lub</i> Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę Waluta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, proszę podać: liczbę lat lub liczbę miesięcy

V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA

tak nie

Jeżeli tak, wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim (give figures only):

Wartość bez VAT:

Waluta

Proporcja:

%

Nieznana

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom (jeżeli jest znana)

Dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (34)

ZAMÓWIENIE NR: 34

NR CZĘŚCI: 34

NAZWA: Pakiet 39

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 11/08/2010 (dd/mm/rrrr)

V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 2

V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMUDZIELONO ZAMÓWIENIA

Oficjalna nazwa: G.C.Z.M Zarys Sp. z o.o.

Adres pocztowy: ul.Pod Borem 18

Miejscowość: Zabrze

Kod pocztowy: 41-808

Kraj: Polska

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

V.4) INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA (give figures only)

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 24470.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość 17250.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
<i>lub</i> Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę Waluta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, proszę podać: liczbę lat lub liczbę miesięcy

V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA

tak nie

Jeżeli tak, wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim (give figures only):

Wartość bez VAT:

Waluta

Proporcja:

%

Nieznana

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom (jeżeli jest znana)

Dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (35)

ZAMÓWIENIE NR: 35

NR CZĘŚCI: 35

NAZWA: Pakiet 40

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 11/08/2010 (dd/mm/rrrr)

V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 2

V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

Oficjalna nazwa: SKAMEX Spółka z ograniczona odpowiedzialnością Sp.K.

Adres pocztowy: ul.Częstochowska 38/52

Miejscowość: Łódź

Kod pocztowy: 93-121

Kraj: Polska

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

V.4) INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA (give figures only)

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 1177.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość 1320.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
<i>lub</i> Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę Waluta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, proszę podać: liczbę lat lub liczbę miesięcy

V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA

tak nie

Jeżeli tak, wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim (give figures only):

Wartość bez VAT:

Waluta

Proporcja:

%

Nieznana

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom (jeżeli jest znana)

Dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (36)

ZAMÓWIENIE NR: 36

NR CZĘŚCI: 36

NAZWA: Pakiet 41

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 11/08/2010 (dd/mm/rrrr)

V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 2

V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

Oficjalna nazwa: G.C.Z.M ZARYS Sp. z o.o.

Adres pocztowy: ul.Pod Borem 18

Miejscowość: **Zabrze**

Kod pocztowy: **41-808**

Kraj: **Polska**

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

V.4) INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA (give figures only)

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 11235.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość 9050.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
<i>lub</i> Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę Waluta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, proszę podać: liczbę lat lub liczbę miesięcy

V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA

tak nie

Jeżeli tak, wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim (give figures only):

Wartość bez VAT:

Waluta

Proporcja:

%

Nieznana

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom (jeżeli jest znana)

Dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (37)

ZAMÓWIENIE NR: 37

NR CZĘŚCI: 37

NAZWA: Pakiet 42

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 11/08/2010 (dd/mm/rrrr)

V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 1

V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

Oficjalna nazwa: SKAMEX Spółka z ograniczona odpowiedzialnością Sp.K.

Adres pocztowy: ul.Czestochowska 38/52

Miejscowość: Łódź

Kod pocztowy: 93-121

Kraj: Polska

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

V.4) INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA (give figures only)

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 50290.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość 44400.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
<i>lub</i> Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę Waluta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, proszę podać: liczbę lat lub liczbę miesięcy

V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA

tak nie

Jeżeli tak, wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim (give figures only):

Wartość bez VAT:

Waluta

Proporcja:

%

Nieznana

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom (jeżeli jest znana)

Dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (38)

ZAMÓWIENIE NR: 38

NR CZĘŚCI: 38

NAZWA: Pakiet 43

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 11/08/2010 (dd/mm/rrrr)

V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 4

V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

Oficjalna nazwa: G.C.Z.M ZARYS Sp. z o.o.

Adres pocztowy: ul.Pod Borem 18

Miejscowość: Zabrze

Kod pocztowy: 41-808

Kraj: Polska

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

V.4) INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA (give figures only)

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 18000.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość 6500.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
<i>lub</i> Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę Waluta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, proszę podać: liczbę lat lub liczbę miesięcy

V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA

tak nie

Jeżeli tak, wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim (give figures only):

Wartość bez VAT:

Waluta

Proporcja:

%

Nieznana

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom (jeżeli jest znana)

Dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (39)

ZAMÓWIENIE NR: 39

NR CZĘŚCI: 39

NAZWA: Pakiet 45

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 11/08/2010 (dd/mm/rrrr)

V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 5

V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

Oficjalna nazwa: C.Z.M.iW Centrowet Cezal sp. z o.o.

Adres pocztowy: ul.Dabrowskiego 133/135

Miejscowość: Poznań

Kod pocztowy: 60-543

Kraj: Polska

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

V.4) INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA (give figures only)

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 24000.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość 19200.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
<i>lub</i> Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę Waluta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, proszę podać: liczbę lat lub liczbę miesięcy

V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA

tak nie

Jeżeli tak, wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim (give figures only):

Wartość bez VAT:

Waluta

Proporcja:

%

Nieznana

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom (jeżeli jest znana)

Dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (40)

ZAMÓWIENIE NR: 40

NR CZĘŚCI: 40

NAZWA: Pakiet 46

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 11/08/2010 (dd/mm/rrrr)

V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 3

V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

Oficjalna nazwa: BIALMED Sp. z o.o.

Adres pocztowy: ul.M.Konopnickiej 11 a

Miejscowość: Biała Piska

Kod pocztowy: 12-230

Kraj: Polska

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

V.4) INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA (give figures only)

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 250.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość 191.25 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
<i>lub</i> Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę Waluta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, proszę podać: liczbę lat lub liczbę miesięcy

V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA

tak nie

Jeżeli tak, wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim (give figures only):

Wartość bez VAT:

Waluta

Proporcja:

%

Nieznana

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom (jeżeli jest znana)

Dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (41)

ZAMÓWIENIE NR: 41

NR CZĘŚCI: 41

NAZWA: Pakiet 47

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 11/08/2010 (dd/mm/rrrr)

V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 3

V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

Oficjalna nazwa: C.Z.M.iW Centrowet Cezal sp. z o.o.

Adres pocztowy: ul.Dąbrowskiego 133/135

Miejscowość: Poznań

Kod pocztowy: 60-543

Kraj: Polska

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

V.4) INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA (give figures only)

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 10000.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość 9540.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
<i>lub</i> Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę Waluta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, proszę podać: liczbę lat lub liczbę miesięcy

V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA

tak nie

Jeżeli tak, wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim (give figures only):

Wartość bez VAT:

Waluta

Proporcja:

%

Nieznana

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom (jeżeli jest znana)

Dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (42)

ZAMÓWIENIE NR: 42

NR CZĘŚCI: 42

NAZWA: Pakiet 48

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 11/08/2010 (dd/mm/rrrr)

V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 6

V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

Oficjalna nazwa: C.Z.M.iW Centrowet cezal sp. z o.o.

Adres pocztowy: ul.Dabrowskiego 133/135

Miejscowość: Poznań

Kod pocztowy: 60-543

Kraj: Polska

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

V.4) INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA (give figures only)

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 15000.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość 2820.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
<i>lub</i> Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę Waluta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, proszę podać: liczbę lat lub liczbę miesięcy

V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA

tak nie

Jeżeli tak, wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim (give figures only):

Wartość bez VAT:

Waluta

Proporcja:

%

Nieznana

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom (jeżeli jest znana)

Dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (43)

ZAMÓWIENIE NR: **43**

NR CZĘŚCI: **43**

NAZWA: **Pakiet 49**

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: **11/08/2010** (dd/mm/rrrr)

V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: **6**

V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

Oficjalna nazwa: **C.Z.M.iW Centrowet cezal sp. z o.o.**

Adres pocztowy: **ul.Dąbrowskiego 133/135**

Miejscowość: **Poznań**

Kod pocztowy: **60-543**

Kraj: **Polska**

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

V.4) INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA (give figures only)

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 8500.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość 1940.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
<i>lub</i> Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę Waluta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, proszę podać: liczbę lat *lub* liczbę miesięcy

V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA

tak nie

Jeżeli tak, wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim (give figures only):

Wartość bez VAT:

Waluta

Proporcja:

%

Nieznana

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom (jeżeli jest znana)

Dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (44)

ZAMÓWIENIE NR: 44

NR CZĘŚCI: 44

NAZWA: Pakiet 50

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 11/08/2010 (dd/mm/rrrr)

V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 5

V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

Oficjalna nazwa: SORIMEX Sp.z o.o.

Adres pocztowy: ul.Równinna 25

Miejscowość: Toruń

Kod pocztowy: 87-100

Kraj: Polska

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

V.4) INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA (give figures only)

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 2000.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość 750.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
<i>lub</i> Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę Waluta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, proszę podać: liczbę lat lub liczbę miesięcy

V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA

tak nie

Jeżeli tak, wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim (give figures only):

Wartość bez VAT:

Waluta

Proporcja:

%

Nieznana

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom (jeżeli jest znana)

Dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (45)

ZAMÓWIENIE NR: 45

NR CZĘŚCI: 45

NAZWA: Pakiet 51

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 11/08/2010 (dd/mm/rrrr)

V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 4

V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

Oficjalna nazwa: C.Z.M i W Centrowet cezal sp. z o.o.

Adres pocztowy: ul.Dąbrowskiego 133/135

Miejscowość: Poznań

Kod pocztowy: 60-543

Kraj: Polska

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

V.4) INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA (give figures only)

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 2000.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość 1090.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
<i>lub</i> Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę Waluta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, proszę podać: liczbę lat lub liczbę miesięcy

V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA

tak nie

Jeżeli tak, wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim (give figures only):

Wartość bez VAT:

Waluta

Proporcja:

%

Nieznana

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom (jeżeli jest znana)

Dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (46)

ZAMÓWIENIE NR: 46

NR CZĘŚCI: 46

NAZWA: Pakiet 52

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 11/08/2010 (dd/mm/rrrr)

V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 3

V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

Oficjalna nazwa: G.C.Z.M ZARYS Sp. z o.o.

Adres pocztowy: ul.Pod Borem 18

Miejscowość: **Zabrze**

Kod pocztowy: **41-808**

Kraj: **Polska**

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

V.4) INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA (give figures only)

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 26750.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość 19500.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
<i>lub</i> Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę Waluta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, proszę podać: liczbę lat lub liczbę miesięcy

V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA

tak nie

Jeżeli tak, wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim (give figures only):

Wartość bez VAT:

Waluta

Proporcja:

%

Nieznana

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom (jeżeli jest znana)

Dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (47)

ZAMÓWIENIE NR: 47

NR CZĘŚCI: 47

NAZWA: Pakiet 53

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 11/08/2010 (dd/mm/rrrr)

V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 2

V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

Oficjalna nazwa: Skamex Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Sp.K.

Adres pocztowy: ul.Częstochowska 38/52

Miejscowość: Łódź

Kod pocztowy: 93-121

Kraj: Polska

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

V.4) INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA (give figures only)

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 21400.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość 12700.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
<i>lub</i> Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę Waluta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, proszę podać: liczbę lat lub liczbę miesięcy

V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA

tak nie

Jeżeli tak, wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim (give figures only):

Wartość bez VAT:

Waluta

Proporcja:

%

Nieznana

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom (jeżeli jest znana)

Dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (48)

ZAMÓWIENIE NR: 48

NR CZĘŚCI: 48

NAZWA: Pakiet 54

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 11/08/2010 (dd/mm/rrrr)

V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 3

V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

Oficjalna nazwa: C.Z.M.iW Centrowet Cezal Sp. z o.o.

Adres pocztowy: ul.Dąbrowskiego 133/135

Miejscowość: Poznań

Kod pocztowy: 60-543

Kraj: Polska

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

V.4) INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA (give figures only)

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 37450.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość 24074.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
<i>lub</i> Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę Waluta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, proszę podać: liczbę lat lub liczbę miesięcy

V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA

tak nie

Jeżeli tak, wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim (give figures only):

Wartość bez VAT:

Waluta

Proporcja:

%

Nieznana

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom (jeżeli jest znana)

Dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (49)

ZAMÓWIENIE NR: 49

NR CZĘŚCI: 49

NAZWA: Pakiet 55

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 11/08/2010 (dd/mm/rrrr)

V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 2

V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMUDZIELONO ZAMÓWIENIA

Oficjalna nazwa: BIALMED Sp. z o.o.

Adres pocztowy: ul.M.konopnickiej 11 a

Miejscowość: Biała Piska

Kod pocztowy: 12-230

Kraj: Polska

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

V.4) INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA (give figures only)

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 19260.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość 16715.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
<i>lub</i> Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę Waluta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, proszę podać: liczbę lat lub liczbę miesięcy

V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA

tak nie

Jeżeli tak, wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim (give figures only):

Wartość bez VAT:

Waluta

Proporcja:

%

Nieznana

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom (jeżeli jest znana)

Dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (50)

ZAMÓWIENIE NR: 50

NR CZĘŚCI: 50

NAZWA: Pakiet 56

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 11/08/2010 (dd/mm/rrrr)

V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 1

V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

Oficjalna nazwa: COVIDIEN Polska sp. z o.o.

Adres pocztowy: Al.Jerozolimskie 162

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-342

Kraj: Polska

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

V.4) INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA (give figures only)

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 32100.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość 30000.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
<i>lub</i> Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę Waluta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, proszę podać: liczbę lat lub liczbę miesięcy

V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA

tak nie

Jeżeli tak, wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim (give figures only):

Wartość bez VAT:

Waluta

Proporcja:

%

Nieznana

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom (jeżeli jest znana)

Dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (51)

ZAMÓWIENIE NR: 51

NR CZĘŚCI: 51

NAZWA: Pakiet 57

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 11/08/2010 (dd/mm/rrrr)

V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 1

V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

Oficjalna nazwa: COVIDIEN Polska Sp. z o.o.

Adres pocztowy: Al.Jerozolimskie 162

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-342

Kraj: Polska

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

V.4) INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA (give figures only)

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 32100.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość 27500.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
<i>lub</i> Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę Waluta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, proszę podać: liczbę lat lub liczbę miesięcy

V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA

tak nie

Jeżeli tak, wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim (give figures only):

Wartość bez VAT:

Waluta

Proporcja:

%

Nieznana

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom (jeżeli jest znana)

Dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (52)

ZAMÓWIENIE NR: 52

NR CZĘŚCI: 52

NAZWA: Pakiet 58

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 11/08/2010 (dd/mm/rrrr)

V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 3

V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

Oficjalna nazwa: C.Z.M.iW Centrowet Cezal sp. z o.o.

Adres pocztowy: ul.Dąbrowskiego 133/135

Miejscowość: Poznań

Kod pocztowy: 60-543

Kraj: Polska

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

V.4) INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA (give figures only)

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 5350.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość 3270.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
<i>lub</i> Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę Waluta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, proszę podać: liczbę lat lub liczbę miesięcy

V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA

tak nie

Jeżeli tak, wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim (give figures only):

Wartość bez VAT:

Waluta

Proporcja:

%

Nieznana

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom (jeżeli jest znana)

Dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (53)

ZAMÓWIENIE NR: 53

NR CZĘŚCI: 53

NAZWA: Pakiet 59

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 11/08/2010 (dd/mm/rrrr)

V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 4

V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

Oficjalna nazwa: BIALMED Sp. z o.o.

Adres pocztowy: ul.M.Konopnickiej 11a

Miejscowość: Biała Piska

Kod pocztowy: 12-230

Kraj: Polska

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

V.4) INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA (give figures only)

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 7490.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość 2520.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
<i>lub</i> Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę Waluta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, proszę podać: liczbę lat lub liczbę miesięcy

V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA

tak nie

Jeżeli tak, wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim (give figures only):

Wartość bez VAT:

Waluta

Proporcja:

%

Nieznana

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom (jeżeli jest znana)

Dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (54)

ZAMÓWIENIE NR: 54

NR CZĘŚCI: 54

NAZWA: 60

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 11/08/2010 (dd/mm/rrrr)

V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 1

V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

Oficjalna nazwa: SKAMEX Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Sp.K.

Adres pocztowy: ul.Czestochowska 38/52

Miejscowość: Łódź

Kod pocztowy: 93-121

Kraj: Polska

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

V.4) INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA (give figures only)

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 16300.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość 14280.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
<i>lub</i> Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę Waluta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, proszę podać: liczbę lat lub liczbę miesięcy

V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA

tak nie

Jeżeli tak, wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim (give figures only):

Wartość bez VAT:

Waluta

Proporcja:

%

Nieznana

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom (jeżeli jest znana)

Dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (55)

ZAMÓWIENIE NR: **55**

NR CZĘŚCI: **55**

NAZWA: **Pakiet 61**

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: **11/08/2010** (dd/mm/rrrr)

V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: **9**

V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMUDZIELONO ZAMÓWIENIA

Oficjalna nazwa: **G.C.Z.M. ZARYS Sp. z o.o.**

Adres pocztowy: **ul.Pod Borem 18**

Miejscowość: **Zabrze**

Kod pocztowy: **41-808**

Kraj: **Polska**

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

V.4) INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA (give figures only)

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 23250.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość 15750.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
<i>lub</i> Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę Waluta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, proszę podać: liczbę lat *lub* liczbę miesięcy

V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA

tak nie

Jeżeli tak, wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim (give figures only):

Wartość bez VAT:

Waluta

Proporcja:

%

Nieznana

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom (jeżeli jest znana)

Dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (56)

ZAMÓWIENIE NR: 56

NR CZĘŚCI: 56

NAZWA: Pakiet 62

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 11/08/2010 (dd/mm/rrrr)

V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 4

V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

Oficjalna nazwa: SONDA W.Makowski i Wspólnicy S.J.

Adres pocztowy: ul.Poznańska 82 B

Miejscowość: Tarnowo Podgórne

Kod pocztowy: 62-080

Kraj: Polska

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

V.4) INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA (give figures only)

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 64200.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość 45700.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
<i>lub</i> Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę Waluta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, proszę podać: liczbę lat lub liczbę miesięcy

V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA

tak nie

Jeżeli tak, wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim (give figures only):

Wartość bez VAT:

Waluta

Proporcja:

%

Nieznana

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom (jeżeli jest znana)

Dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (57)

ZAMÓWIENIE NR: 57

NR CZĘŚCI: 57

NAZWA: Pakiet 63

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 11/08/2010 (dd/mm/rrrr)

V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 2

V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

Oficjalna nazwa: C.Z.M.iW Centrowet Cezal Sp. z o.o.

Adres pocztowy: ul.Dąbrowskiego 133/135

Miejscowość: Poznań

Kod pocztowy: 60-543

Kraj: Polska

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

V.4) INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA (give figures only)

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 21400.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość 6625.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
<i>lub</i> Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę Waluta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, proszę podać: liczbę lat lub liczbę miesięcy

V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA

tak nie

Jeżeli tak, wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim (give figures only):

Wartość bez VAT:

Waluta

Proporcja:

%

Nieznana

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom (jeżeli jest znana)

Dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (58)

ZAMÓWIENIE NR: 58

NR CZĘŚCI: 58

NAZWA: Pakiet 64

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 11/08/2010 (dd/mm/rrrr)

V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 4

V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

Oficjalna nazwa: C.Z.M.iW. Centrowet Cezal Sp. z o.o.

Adres pocztowy: ul.Dąbrowskiego 133/135

Miejscowość: Poznań

Kod pocztowy: 60-543

Kraj: Polska

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

V.4) INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA (give figures only)

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 10700.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość 5100.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
<i>lub</i> Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę Waluta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, proszę podać: liczbę lat lub liczbę miesięcy

V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA

tak nie

Jeżeli tak, wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim (give figures only):

Wartość bez VAT:

Waluta

Proporcja:

%

Nieznana

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom (jeżeli jest znana)

Dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (59)

ZAMÓWIENIE NR: 59

NR CZĘŚCI: 59

NAZWA: Pakiet 65

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 11/08/2010 (dd/mm/rrrr)

V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 4

V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMUDZIELONO ZAMÓWIENIA

Oficjalna nazwa: BIALMED Sp.z o.o.

Adres pocztowy: ul.M.Konopnickiej 11 a

Miejscowość: Biała Piska

Kod pocztowy: 12-230

Kraj: Polska

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

V.4) INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA (give figures only)

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 21400.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość 15600.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
<i>lub</i> Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę Waluta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, proszę podać: liczbę lat lub liczbę miesięcy

V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA

tak nie

Jeżeli tak, wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim (give figures only):

Wartość bez VAT:

Waluta

Proporcja:

%

Nieznana

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom (jeżeli jest znana)

Dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (60)

ZAMÓWIENIE NR: 60

NR CZĘŚCI: 60

NAZWA: Pakiet 66

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 11/08/2010 (dd/mm/rrrr)

V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 2

V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

Oficjalna nazwa: SKAMEX Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Sp.K.

Adres pocztowy: ul.Czestochowska 38/52

Miejscowość: Łódź

Kod pocztowy: 93-121

Kraj: Polska

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

V.4) INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA (give figures only)

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 48150.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość 26000.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
<i>lub</i> Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę Waluta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, proszę podać: liczbę lat lub liczbę miesięcy

V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA

tak nie

Jeżeli tak, wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim (give figures only):

Wartość bez VAT:

Waluta

Proporcja:

%

Nieznana

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom (jeżeli jest znana)

Dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (61)

ZAMÓWIENIE NR: 61

NR CZĘŚCI: 61

NAZWA: Pakiet 67

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 11/08/2010 (dd/mm/rrrr)

V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 4

V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

Oficjalna nazwa: SONDA W.Makowski i Wspólnicy S.J.

Adres pocztowy: ul.Poznańska 82 B

Miejscowość: Tarnowo Podgórne

Kod pocztowy: 62-080

Kraj: Polska

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

V.4) INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA (give figures only)

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 69122.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość 34876.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
<i>lub</i> Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę Waluta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, proszę podać: liczbę lat lub liczbę miesięcy

V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA

tak nie

Jeżeli tak, wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim (give figures only):

Wartość bez VAT:

Waluta

Proporcja:

%

Nieznana

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom (jeżeli jest znana)

Dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (62)

ZAMÓWIENIE NR: 62

NR CZĘŚCI: 62

NAZWA: Pakiet 69

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 11/08/2010 (dd/mm/rrrr)

V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 1

V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

Oficjalna nazwa: SKAMEX Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Sp. K.

Adres pocztowy: ul.Częstochowska 38/52

Miejscowość: Łódź

Kod pocztowy: 93-121

Kraj: Polska

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

V.4) INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA (give figures only)

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 291040.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość 269850.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
<i>lub</i> Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę Waluta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, proszę podać: liczbę lat lub liczbę miesięcy

V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA

tak nie

Jeżeli tak, wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim (give figures only):

Wartość bez VAT:

Waluta

Proporcja:

%

Nieznana

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom (jeżeli jest znana)

Dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (63)

ZAMÓWIENIE NR: 63

NR CZĘŚCI: 63

NAZWA: **Pakiet 70**

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 11/08/2010 (dd/mm/rrrr)

V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 5

V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

Oficjalna nazwa: C.Z.M.iW Centrowet Cezal Sp. z o.o.

Adres pocztowy: ul.Dabrowskiego 133/135

Miejscowość: Poznań

Kod pocztowy: 60-543

Kraj: Polska

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

V.4) INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA (give figures only)

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 130540.00 Całkowita końcowa wartość zamówienia	Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy
Wartość 92610.00	Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy
lub Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę	Waluta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, proszę podać: liczbę lat lub liczbę miesięcy

V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA

tak nie

Jeżeli tak, wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim (give figures only):

Wartość bez VAT:

Waluta

Proporcja:

%

Nieznana

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom (jeżeli jest znana)

Dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (64)

ZAMÓWIENIE NR: 64

NR CZĘŚCI: 64

NAZWA: Pakiet 71

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 11/08/2010 (dd/mm/rrrr)

V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 1

V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

Oficjalna nazwa: SKAMEX Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Sp.K.

Adres pocztowy: ul.Częstochowska 38/52

Miejscowość: Łódź

Kod pocztowy: 93-121

Kraj: Polska

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

V.4) INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA (give figures only)

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 6955.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość 5600.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
<i>lub</i> Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę Waluta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, proszę podać: liczbę lat lub liczbę miesięcy

V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA

tak nie

Jeżeli tak, wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim (give figures only):

Wartość bez VAT:

Waluta

Proporcja:

%

Nieznana

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom (jeżeli jest znana)

Dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (65)

ZAMÓWIENIE NR: 65

NR CZĘŚCI: 65

NAZWA: Pakiet 72

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 11/08/2010 (dd/mm/rrrr)

V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 3

V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

Oficjalna nazwa: MEDICA S.J.

Adres pocztowy: ul.Przemysłowa 4 A

Miejscowość: Lubin

Kod pocztowy: 59-300

Kraj: Polska

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

V.4) INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA (give figures only)

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 77575.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość 67500.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
<i>lub</i> Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę Waluta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, proszę podać: liczbę lat lub liczbę miesięcy

V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA

tak nie

Jeżeli tak, wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim (give figures only):

Wartość bez VAT:

Waluta

Proporcja:

%

Nieznana

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom (jeżeli jest znana)

Dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (66)

ZAMÓWIENIE NR: 66

NR CZĘŚCI: 66

NAZWA: Pakiet 73

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 11/08/2010 (dd/mm/rrrr)

V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 4

V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

Oficjalna nazwa: C.Z.M i W Centrowet Cezal Sp. z o.o.

Adres pocztowy: ul.Dąbrowskiego 133/135

Miejscowość: Poznań

Kod pocztowy: 60-543

Kraj: Polska

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

V.4) INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA (give figures only)

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 24182.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość 19700.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
<i>lub</i> Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę Waluta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, proszę podać: liczbę lat lub liczbę miesięcy

V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA

tak nie

Jeżeli tak, wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim (give figures only):

Wartość bez VAT:

Waluta

Proporcja:

%

Nieznana

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom (jeżeli jest znana)

Dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (67)

ZAMÓWIENIE NR: 67

NR CZĘŚCI: 67

NAZWA: Pakiet 74

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 11/08/2010 (dd/mm/rrrr)

V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 1

V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

Oficjalna nazwa: SKAMEX Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Sp.K.

Adres pocztowy: ul.Częstochowska 38/52

Miejscowość: Łódź

Kod pocztowy: 93-121

Kraj: Polska

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

V.4) INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA (give figures only)

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 4173.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość 2820.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
<i>lub</i> Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę Waluta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, proszę podać: liczbę lat lub liczbę miesięcy

V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA

tak nie

Jeżeli tak, wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim (give figures only):

Wartość bez VAT:

Waluta

Proporcja:

%

Nieznana

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom (jeżeli jest znana)

Dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (68)

ZAMÓWIENIE NR: 68

NR CZĘŚCI: 68

NAZWA: Pakiet 75

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 11/08/2010 (dd/mm/rrrr)

V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 2

V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

Oficjalna nazwa: G.C.Z.M. ZARYS Sp. z o.o.

Adres pocztowy: ul. Pod Borem 18

Miejscowość: **Zabrze**

Kod pocztowy: **41-808**

Kraj: **Polska**

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

V.4) INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA (give figures only)

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Wartość 202295.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość 178785.00 Waluta PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	
<i>lub</i> Najniższa oferta / najwyższa oferta brana pod uwagę Waluta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> przy	

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, proszę podać: liczbę lat lub liczbę miesięcy

V.5) PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA

tak nie

Jeżeli tak, wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim (give figures only):

Wartość bez VAT:

Waluta

Proporcja:

%

Nieznana

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom (jeżeli jest znana)

Dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu
SEKCJA VI: INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE

VI.1) ZAMÓWIENIE DOTYCZY PROJEKTU I/LUB PROGRAMU FINANSOWANEGO ZE ŚRODKÓW WSPÓLNOTOWYCH

tak nie

VI.2) INFORMACJE DODATKOWE (jeżeli dotyczy)

7 pakietów w przedmiotowym postępowaniu zostało unieważnionych (Pakiety nr: 12,15,23,26,27,44,68)

VI.3) PROCEDURY ODWOŁAWCZE

VI.3.1) Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze

Oficjalna nazwa: KIO

Adres pocztowy: ul.Postępu 17a

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Kraj: Polska

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne (jeżeli dotyczy)

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Kraj:

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

VI.3.2) Składanie odwołań (proszę wypełnić pkt VI.3.2 LUB, jeżeli jest to niezbędne, pkt VI.3.3)

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

Odwołanie składa się do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej (KIO) Odwołanie wnosi się w terminie 10 dni od dnia przesłania informacji o czynnościach zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia- jeżeli informacja ta została przesłana w sposób określony w pkt. 5.3. SIWZ. Odwołanie wobec treści ogłoszenia o zamówieniu a także wobec postanowień specyfikacji wnosi się w terminie 10 dni od dnia publikacji ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej lub zamieszczenia specyfikacji na stronie internetowej. Odwołanie wobec czynności innych niż określone w pkt. 15.7 i 15.8. wnosi się w terminie 10 dni od dnia w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia z zastrzeżeniem terminów określonych w art. 182 ust.4 ustawy. Odwołujący przesyła kopię odwołania zamawiającemu przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób aby mógł on zapoznać się z treścią odwołania przed upływem tego terminu. Domniemywa się iż zamawiający mógł zapoznać się z treścią odwołania przed upływem terminu do jego wniesienia jeżeli przesłanie jego kopii nastąpiło przed upływem terminu do jego wniesienia za pomocą jednego ze sposobów określonych w pkt. 5.3. SIWZ.,

Dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu

VI.3.3) Źródło, gdzie można uzyskać informacje na temat składania odwołań

Oficjalna nazwa: [Urząd Zamówień Publicznych](#)

Adres pocztowy: [ul.Postępu 17a](#)

Miejscowość: [Warszawa](#)

Kod pocztowy: [02-676](#)

Kraj: [Polska](#)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

VI.4) DATA WYSŁANIA NINIEJSZEGO OGŁOSZENIA:

[23/09/2010](#) (dd/mm/rrrr)

Dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu

ZAŁĄCZNIK C

Kategorie usług, o których mowa w Sekcji II: Przedmiot Zamówienia

Kategoria nr [1]	Przedmiot
1	Usługi konserwacyjne i naprawcze
2	Usługi transportu lądowego [2], w tym usługi samochodów opancerzonych oraz usługi kurierskie, z wyjątkiem przewozu poczty
3	Usługi transportu lotniczego pasażerów i towarów, z wyjątkiem transportu poczty
4	Transport poczty drogą lądową [3] i lotniczą
5	Usługi telekomunikacyjne
6	Usługi finansowe: a) usługi ubezpieczeniowe b) usługi bankowe i inwestycyjne [4]
7	Usługi komputerowe i usługi z nimi związane
8	Usługi badawcze i rozwojowe [5]
9	Usługi w zakresie księgowości, audytu oraz prowadzenia ksiąg rachunkowych
10	Usługi badania rynku i opinii publicznej
11	Usługi konsultacyjne w zakresie zarządzania [6] i usługi z nimi związane
12	Usługi architektoniczne, inżynieryjne i zintegrowane usługi inżynieryjne; usługi urbanistyczne, architektury krajobrazu, związane z nimi usługi konsultacji naukowych i technicznych; usługi badań i analiz technicznych
13	Usługi reklamowe
14	Usługi sprzątania budynków i usługi zarządzania mieniem
15	Usługi w zakresie publikowania i drukowania – wykonywane z tytułu wynagrodzenia lub umowy
16	Usługi w dziedzinie odprowadzania ścieków i wywozu nieczystości; usługi sanitarne i podobne

Category No [7]	Przedmiot
17	Usługi hotelarskie i restauracyjne
18	Usługi transportu kolejowego
19	Usługi transportu wodnego
20	Dodatkowe i pomocnicze usługi transportowe
21	Usługi prawnicze
22	Usługi rekrutacji i pozyskiwania personelu [8]
23	Usługi detektywistyczne i bezpieczeństwa, z wyjątkiem usług samochodów opancerzonych
24	Usługi edukacyjne i szkoleniowe
25	Usługi społeczne i zdrowotne
26	Usługi rekreacyjne, kulturalne oraz sportowe [9]
27	Inne usługi [8 9]

Dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu

1. Kategorie usług w rozumieniu art. 1 ust. 2 lit. d) i załącznika IIA do dyrektywy 2004/18/WE.

2. Z wyjątkiem usług transportu kolejowego, ujętych w kategorii 18.

3. Z wyjątkiem usług transportu kolejowego, ujętych w kategorii 18.

4. Z wyjątkiem usług finansowych związanych z wystawianiem, sprzedażą, zakupem lub transferem papierów wartościowych albo innych instrumentów finansowych oraz usługi banku centralnego.

Również wyłączone: usługi obejmujące nabycie lub najem – w drodze dowolnych procedur finansowych – gruntu, istniejących budynków lub innych nieruchomości, albo dotyczące praw do nich; mimo to usługi finansowe świadczone jednocześnie, przed lub po umowie dotyczącej nabycia lub najmu, w dowolnej formie, podlegają niniejszej dyrektywie.

5. Z wyjątkiem usług dotyczących badań i rozwoju innych niż takie, gdzie korzyści czerpie wyłącznie instytucja zamawiająca w celu wykorzystania ich we własnej działalności, pod warunkiem, że świadczona usługa została w pełni wynagrodzona przez instytucję zamawiającą.

6. Z wyjątkiem usług arbitrażowych i koncyliacyjnych

7. Kategorie usług w rozumieniu art. 1 ust. 2 lit. d) załącznika IIB do dyrektywy 2004/18/WE.

8. Z wyjątkiem umów o pracę.

9. Z wyjątkiem umów dotyczących nabycia, opracowania, produkcji i koprodukcji materiałów programowych przez nadawców oraz umów dotyczących czasu emisji.

Dostawa sprzętu ogólnomedycznego jednorazowego użytku /sterylnego i niesterylnego/ dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu

ZAŁĄCZNIK D

OGŁOSZENIE O UDZIELENIU ZAMÓWIENIA

**UZASADNIENIE UDZIELENIA ZAMÓWIENIA BEZ UPRZEDNIEGO OGŁOSZENIA
O ZAMÓWIENIU W DZIENNIKU URZĘDOWYM UNII EUROPEJSKIEJ**

Proszę przedstawić poniżej uzasadnienie udzielenia zamówienia bez uprzedniego ogłoszenia o zamówieniu w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej. Uzasadnienie musi odpowiadać właściwym artykułom dyrektywy 2004/18/WE

(Zgodnie z przepisami dyrektywy 89/665/EWG w sprawie środków odwoławczych, zmienionej dyrektywą 2007/66/WE, termin wniesienia odwołania zgodnie z art. 2f ust. 1 lit. a) tiret pierwsze może być skrócony, jeżeli ogłoszenie zawiera uzasadnienie decyzji instytucji zamawiającej o udzieleniu zamówienia bez uprzedniej publikacji ogłoszenia o zamówieniu w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej. Aby skorzystać ze skróconego terminu wniesienia odwołania, należy zaznaczyć odpowiednią opcję (odpowiednie opcje) i uzupełnić dodatkowe informacje poniżej.)

**Uzasadnienie wyboru procedury negocjacyjnej bez publikacji ogłoszenia
o zamówieniu w Dz.U. UE zgodnie z art. 31 dyrektywy 2004/18/WE**

- procedurę otwartą
- procedurę ograniczoną
- b) Produkty będące przedmiotem zamówienia są wytwarzane wyłącznie do celów prac badawczych, eksperymentalnych, naukowych lub rozwojowych, zgodnie z warunkami określonymi w dyrektywie *(wyłącznie dla dostaw)*
- c) Roboty *budowlane/ dostawy/ usługi* mogą być zrealizowane tylko przez określonego oferenta z przyczyn:
 - technicznych
 - artystycznych
 - związanych z ochroną praw wyłącznych
- d) Ze względu na wystąpienie pilnej konieczności spowodowanej wydarzeniami, których instytucja zamawiająca nie mogła przewidzieć oraz zgodnie z warunkami ściśle określonymi w dyrektywie
- e) Dodatkowe roboty *budowlane/ dostawy/ usługi* są zamawiane zgodnie z warunkami ściśle określonymi w dyrektywie
- h) Dostawy towarów notowanych i nabywanych na giełdzie towarowej
- i) Nabycie dostaw na szczególnie korzystnych warunkach:
 - od dostawcy, który ostatecznie likwiduje swoją działalność
 - od syndyków masy upadłości lub likwidatorów, umowa z wierzycielami lub podobna procedura
- j) Wszystkie oferty przedłożone w odpowiedzi na procedurę otwartą, procedurę ograniczoną lub dialog konkurencyjny były nieprawidłowe lub niemożliwe do przyjęcia. Do procedury negocjacyjnej zostali dopuszczeni wyłącznie oferenci, którzy spełnili kryteria kwalifikacji podmiotowej.

Inne uzasadnienie udzielenia zamówienia bez uprzedniego ogłoszenia o zamówieniu w Dz.U. UE

- k) Przedmiotem zamówienia są usługi wymienione w załączniku II B do dyrektywy.
- l) Zamówienie nie jest objęte zakresem stosowania dyrektywy.

W celu skorzystania z wyżej wspomnianego skróconego terminu, oprócz zaznaczenia pola (pól) powyżej należy jasno i wyczerpująco wyjaśnić, dlaczego udzielenie zamówienia bez uprzedniego ogłoszenia o zamówieniu w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej jest uprawnione, podając w każdym przypadku istotne fakty oraz, stosownie do okoliczności, wnioski prawne zgodnie z przepisami dyrektywy 2004/18/WE (maksymalnie 500 słów).