



Nr sprawy: 50/P/19

Wrocław, dnia 3 września 2019 roku

WOJEWÓDZKI ZESPÓŁ  
SPECJALISTYCZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ  
50-403 Wrocław, ul. Dobrzyńska 21/23  
NIP: 899-222-86-43  
REGON 930266152 (4)  
tel. (071) 774-77-00

Pieczęć Zamawiającego

**Informacja z otwarcia z otwarcia ofert w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na: „Dostawę materiałów biurowych, papierniczych i plastycznych”.**

**Zbiornicze zestawienie ofert**

Nr oferty	Nazwa (firma) i adres Wykonawcy	Nr pakietu	Cena brutto [zł]	Termin dostawy [dni robocze]	Czas reakcji na reklamację [dni robocze]
1.	KNS Przemysław Wielgo Ul. Młoda 53 25-619 Kielce	2	56 988,73 zł	2	1
		4	2 980,56 zł	2	1
2.	PARTNER PAPER Sp. z o.o. ul. Wagonowa 28 a 53-609 Wrocław	1	37 630,41 zł	7	5
		2	65 343,75 zł	7	5
		3	41 341,01 zł	7	5
		4	2 877,73 zł	7	5

Okres gwarancji i warunki płatności zgodnie z s.i.w.z.

Zamawiający na realizację przedmiotu zamówienia zamierza przeznaczyć kwotę:

	netto [zł]	brutto [zł]
pakiet nr 1 Artykuły papiernicze i biurowe	27 820,58	34 219,31
pakiet nr 2 Płyty CD i akcesoria do nich	65 405,95	80 449,32
pakiet nr 3 Papier do kserokopiarek i drukarek	29 808,65	36 664,64
pakiet nr 4 Materiały plastyczne	2 551,05	3 137,79
<b>SUMA:</b>	<b>125 586,23</b>	<b>154 471,06</b>

**Wykonawca w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej ww. informacji, przekaże Zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 Pzp. Wraz ze złożeniem oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.**

Starszy Specjalista  
ds. zamówień publicznych i logistyki  
Wojewódzki Zespół Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej  
*O. Stawa*  
mgr Olimpia Szaban  
(podpis osoby sporządzającej protokół)

DYREKTOR  
Wojewódzkiego Zespołu  
Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej  
*Maciej Sokółowski*  
lek. med. Maciej Sokółowski  
specjalista chorób wewnętrznych

(podpis kierownika Zamawiającego  
lub osoby upoważnionej)

“Dobrze na Dobrzyńskiej. Dbamy o Twoje zdrowie”