

**POWIATOWY**  
**ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ**  
27-200 Starachowice, ul. Radomska 70  
**ZAMÓWIENIA PUBLICZNE**  
**NIPieczęć Zamawiającego**  
NIP 115 721 114 1752

oznaczenie sprawy P/40/09/2016/N

Dostawa nici chirurgicznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

**Zbiorcze zestawienie ofert złożonych w wyznaczonym terminie**

Pakiet nr 1

Numer oferty	Nazwa (firma) i adres wykonawcy	Cena netto zł/ brutto zł	Termin realizacji zamówienia	Termin płatności
1.	Przedsiębiorstwo Handlowo – Usługowe sp. z o.o. „Anmar” ul. Strefowa 22, 43-100 Tychy	80 054,40 zł/ 86 458,75 zł	3 dni	60 dni

Zamawiający informuje że kwota, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia, w zakresie Pakietu nr 1, wynosi brutto: 88 905,50 zł brutto.  
Pakiet nr 2

Numer oferty	Nazwa (firma) i adres wykonawcy	Cena netto zł/ brutto zł	Termin realizacji zamówienia	Termin płatności
1.	Przedsiębiorstwo Handlowo – Usługowe sp. z o.o. „Anmar” ul. Strefowa 22, 43-100 Tychy	39 992,56 zł/ 43 191,96 zł	3 dni	60 dni

Zamawiający informuje, że kwota jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia, w zakresie Pakietu nr 2, wynosi brutto: 44 576,01 zł brutto.

Zgodnie z art. 24 ust. 11 Pzp wykonawca, **w terminie 3 dni** od zamieszczenia na stronie internetowej powyższych informacji, przekazuje zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 Pzp. Wzór oświadczenia o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 Pzp stanowi Załącznik nr 6 do SIWZ.

Sprawę prowadzi:  
Włodzimierz Żyła  
Nr tel 41 273 91 82  
Adres email: [w.zyla@szpital.starachowice.pl](mailto:w.zyla@szpital.starachowice.pl)

**DYREKTOR**  
....., Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej  
Dyrektor PZOZ w Starachowicach  
lek. med. Grzegorz Fitas