



**Dolnośląski Szpital Specjalistyczny  
im. T. Marciniaka  
Centrum Medycyny Ratunkowej**

Wrocław, dn. 24.11.2015r.

EZ/ 22134 /15  
EZ.272.498.2015

**Dotyczy:** rozstrzygnięcia częściowego przetargu nieograniczonego na dostawy wyrobów medycznych do hemodializy – zabezpieczenie (sygnatura sprawy: EZ/498/117/15).

Dyrekcja Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej we Wrocławiu uprzejmie informuje, iż w postępowaniu j.w. w **Zadaniu 1, Zadaniu 2, Zadaniu 4** jako najkorzystniejszą ofertę wybrano ofertę firmy **Fresenius Medical Care Polska S.A.**

Oferta ta przedstawiała najkorzystniejszy bilans ceny oraz innych kryteriów odnoszących się do ww. części przedmiotu zamówienia, które to kryteria wskazane zostały w ogłoszeniu o zamówieniu i w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

Niniejszym Zamawiający informuje, iż rozstrzygnięcie postępowania na pozostałe części przedmiotu zamówienia nastąpi w późniejszym terminie.

W załączeniu **PUNKTACJA**, gdzie podano nazwy (firmy), siedziby i adresy Wykonawców, którzy złożyli oferty w poszczególnych rozstrzygniętych częściach przedmiotu zamówienia wraz z punktacją przyznaną ofertom w przyjętych w niniejszym postępowaniu kryteriach oceny ofert, stanowiącą jednocześnie łączną punktację.

**Z-ca Dyrektora**  
ds. Ekonomicznych/Eksploatacyjnych  
*[Signature]*  
mgr inż. *Katarzyna Kapuścińska*

ZAD.	Kryteria oceny	OFERTA 5 (zmiana do 3)
1	nazwa (firma)	Fresenius Medical Care Polska S.A.
	siedziba i adres Wykonawcy	ul. Krzywa 13 60-118 Poznań
	<b>KRYTERIA OCENY</b>	
	cena oferty	<b>104 436,00</b>
	termin płatności faktury	60 dni
	cena 90% (pkt)	90,00
	termin płatności faktury 10% (pkt)	10,00
	łącznie (pkt)	<b>100,00</b>

ZAD.	Kryteria oceny	OFERTA 5 (zmiana do 3)
2	nazwa (firma)	Fresenius Medical Care Polska S.A.
	siedziba i adres Wykonawcy	ul. Krzywa 13 60-118 Poznań
	<b>KRYTERIA OCENY</b>	
	cena oferty	<b>77 171,40</b>
	termin płatności faktury	60 dni
	cena 90% (pkt)	90,00
	termin płatności faktury 10% (pkt)	10,00
	łącznie (pkt)	<b>100,00</b>

ZAD.	Kryteria oceny	OFERTA 5 (zmiana do 3)
4	nazwa (firma)	Fresenius Medical Care Polska S.A.
	siedziba i adres Wykonawcy	ul. Krzywa 13 60-118 Poznań
	<b>KRYTERIA OCENY</b>	
	cena oferty	<b>680,40</b>
	termin płatności faktury	60 dni
	cena 90% (pkt)	90,00
	termin płatności faktury 10% (pkt)	10,00
	łącznie (pkt)	<b>100,00</b>

**Z-ca Dyrektora**  
 ds. Ekonomiczno-Exploatacyjnych  
 mgr inż. Katarzyna Kapuścińska