

Wałbrzych, 04.08.2009r.

DZPZ-530-Zp/38/PN-30/09

**Wykonawcy – wszyscy**

*Dotyczy: przetarg nieograniczony na dostawę mebli na wyposażenie gabinetów zabiegowych dla potrzeb nowo wybudowanej kondygnacji budynku „D” (Oddział Chirurgii Onkologicznej oraz Urologii).  
Zp/38/PN-30/09.*

Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu zawiadamia zgodnie z art. 92 ust. 1 pkt 1 ustawy Pzp o wyborze najkorzystniejszej oferty w przedmiotowym postępowaniu przekazując jednocześnie kserokopie druku ZP-12 oraz ZP-21.

*Na dostawcę mebli na wyposażenie gabinetów zabiegowych dla potrzeb nowo wybudowanej kondygnacji budynku „D” (Oddział Chirurgii Onkologicznej oraz Urologii) został wybrany został Wykonawca:*

*Ostroszowicka Fabryka Mebli Spółka Akcyjna, 58-262 Ostroszowice ul. Jodłownicka 4  
- wartość z VAT- 48 556,00zł*

*Uzasadnienie wyboru:*

**- jedna złożona oferta**

*Załącznik:*

- druk Zp 12.
- druk Zp 21

DYREKTOR SZPITALA

Mariola Dudziak

Specjalistyczny Szpital  
im. dra Alfreda Sokołowskiego  
58-309 Wałbrzych, ul. Sokołowskiego 4  
Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia  
tel. 074/6489-700, fax 074/6489-700  
NIP 886-23-85-315 REGON: P-890047446

Pieczęć zamawiającego

### Zbiornice zestawienie ofert/ ofert wstępnych\*

| Numer oferty | Nazwa (firma) i adres wykonawcy  | Cena *      | Termin wykonania* | Okres gwarancji* | Warunki płatności* | ..... |
|--------------|----------------------------------|-------------|-------------------|------------------|--------------------|-------|
| 1            | Ostroszowicka Fabryka Mebli S.A. | 48 556,00zł | wg umowy          | 12 m-cy          | 30 dni             | ..... |

\* - niepotrzebne skreślić

.....  
(podpis osoby sporządzającej protokół)

DYREKTOR SZPITALA

Mariola Dudziak

03.08.2009r.....  
(data i podpis kierownika zamawiającego  
lub osoby upoważnionej)

Specjalistyczny Szpital  
 im. dra Alfreda Sokółowskiego 4  
 ul. Powstańców ul. Sokółowskiego 4  
 01-644 Warszawa, Publicznych i Zespoła  
 074/6489-700, fax 074/6489-700  
 Pieczęć zamawiającego

### Streszczenie oceny i porównania złożonych ofert

| Numer oferty | Liczba pkt w kryterium<br>cena | Liczba pkt w kryterium<br>..... | Liczba pkt w kryterium<br>..... | Liczba pkt w kryterium<br>..... | Razem |
|--------------|--------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|-------|
| 1            | 300                            |                                 |                                 |                                 | 300   |

*[Signature]*

.....  
 (podpis osoby sporządzającej protokół)

numer strony ...

DYREKTOR SZPITALA

*[Signature]*  
 Mariola Dudziak

03.08.2009r. ....  
 (data i podpis kierownika zamawiającego  
 lub osoby upoważnionej)