



Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza<sup>A</sup>  
w Chojnicach

89-600 Chojnice, ul. Leśna 10  
tel. centrala (0 52) 39 56 500  
tel. sekr. dyr. (0 52) 39 56 769; fax (0 52) 39 56 569

e-mail: [szpital@chojnice.pl](mailto:szpital@chojnice.pl)

[www.szpital.chojnice.pl](http://www.szpital.chojnice.pl)



Chojnice, 20 stycznia 2012 r.

N/znak: DZAP-380-2/2/12

**Wykonawcy, którzy złożyli oferty  
w postępowaniu o udzielenie  
zamówienia publicznego**

**DOTYCZY:** Prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę pompy artroskopowej zintegrowanej z shaverem oraz sukcesywne dostawy materiałów eksploatacyjnych II.

- I. Zgodnie z art. 92 ust. 1 pkt 1 ustawy Prawo zamówień publicznych (zwanej dalej Pzp) Zamawiający informuje, że w wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na dostawę pompy artroskopowej zintegrowanej z shaverem oraz sukcesywne dostawy materiałów eksploatacyjnych II wybrano następującą ofertę:

- o Oferta nr 1 złożona przez **Johnson & Johnson Poland Sp. z o.o., ul. Itzecka 24, 02-135 Warszawa**; łączna wartość oferty brutto: **66 528,00 zł.**

Powyższą ofertę uznano za najkorzystniejszą na podstawie oceny spełniania warunków udziału w postępowaniu (Wykonawca spełnił wymagane warunki) oraz na podstawie kryteriów oceny zawartych w SIWZ – uzyskała maksymalną ilość punktów (kryterium: cena – 100%), **tj. 100 pkt.**

Wybrana oferta była jedyną złożoną w niniejszym postępowaniu.

- II. Zgodnie z regulacją art. 94 ust. 2 pkt 1 ustawy Pzp Zamawiający informuje, że umowa w sprawie niniejszego zamówienia może być zawarta nie wcześniej niż **21.01.2012 r.** (w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego złożono tylko jedną ofertę).

**Zamawiający składa podziękowanie wszystkim uczestnikom postępowania przetargowego.**

Z poważaniem

DYREKTOR

Szpitala Specjalistycznego im. J.K. Łukowicza

*Leszek Bonna*

Zgodnie z regulacją art. 27 ust. 2 Pzp Zamawiający żąda potwierdzenia otrzymania niniejszej informacji oraz jej czytelności. Potwierdzenie należy przesłać pod numer faksu 52 39 56 505 bądź na adres mailowy: [zampublik@szpital.chojnice.pl](mailto:zampublik@szpital.chojnice.pl)

A.T.R.