Kielce, dn. 17.10.2024 r.

**Świętokrzyskie Centrum Onkologii**

**ul. Artwińskiego 3**

**25-734 Kielce**

Oznaczenie sprawy: **IZP.2411.195.2024.AM**

Streszczenie oceny i porównanie złożonych ofert

**Pakiet nr 1**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numer oferty** | **Nazwa (firma) i adres wykonawcy** | **Cena zł netto/brutto zł** | **Termin płatności** | **Cena 60 pkt** | **Termin płatności****40 pkt** | **Razem:** |
| 4 | ANMAR Spółka z o. o. ul. Strefowa 22 43-100 Tychy woj. śląskie NIP 6462538085 | 592 440,00 639 835,20 | 60 dniod daty wystawienia faktury | 60 | 40 | 100 |

Kielce, dn. 17.10.2024 r.

**Świętokrzyskie Centrum Onkologii**

**ul. Artwińskiego 3**

**25-734 Kielce**

Oznaczenie sprawy: **IZP.2411.195.2024.AM**

Streszczenie oceny i porównanie złożonych ofert

**Pakiet nr 2**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numer oferty** | **Nazwa (firma) i adres wykonawcy** | **Cena zł netto/brutto zł** | **Termin płatności** | **Cena 60 pkt** | **Termin płatności****40 pkt** | **Razem:** |
| 1 | INTRA-MED Sp. z o.o. ul.Sielecka 61C 42-500 BędzinNIP: 6252478997  | 100 295,00 108 318,60  | 60 dniod daty wystawienia faktury | 60 | 40 | 100 |
| 2 | ZARYS International Group spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa ul. Pod Borem 18 41-808 Zabrze woj. śląskieNIP PL 6481997718 | 113 665,00 122 758,20 | 60 dniod daty wystawienia faktury |  52,94 | 40 | 92,94 |
| 3 | POLMIL SP. Z O.O. ul. PRZEMYSŁOWA 8B 85-758 BYDGOSZCZ woj. KUJAWSKO POMORSKIE NIP 5542922201 | 117 375,00 126 765,00 | 60 dniod daty wystawienia faktury | 51,27 | 40 | 91,27 |
| 7 | Trans-Med Medical Sp. z o. o. ul. Obrońców Poczty Gdańskiej 20P 42-400 Zawiercie woj. śląskie NIP 5262461868 | 127 028,50 137 190,78 | 60 dniod daty wystawienia faktury | 47,37 | 40 | 87,37 |
| 10 | CitoNet - Kraków Sp. z o.o. (lider) ul. Gromadzka 52 30-719 Kraków woj. małopolskie NIP 6792108034Toruńskie Zakłady Materiałów Opatrunkowych S.A. (członek) ul. Żółkiewskiego 20/26 87-100 Toruń NIP 8790166790 | 153 418,00 165 878,64 | 60 dniod daty wystawienia faktury | 39,18 | 40 | 79,18 |

Kielce, dn. 17.10.2024 r.

**Świętokrzyskie Centrum Onkologii**

**ul. Artwińskiego 3**

**25-734 Kielce**

Oznaczenie sprawy: **IZP.2411.195.2024.AM**

Streszczenie oceny i porównanie złożonych ofert

**Pakiet nr 3 - BRAK OFERT**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numer oferty** | **Nazwa (firma) i adres wykonawcy** | **Cena zł netto/brutto zł** | **Termin płatności** | **Cena 60 pkt** | **Termin płatności****40 pkt** | **Razem:** |
|  |  |  |  |  |  |  |

Kielce, dn. 17.10.2024 r.

**Świętokrzyskie Centrum Onkologii**

**ul. Artwińskiego 3**

**25-734 Kielce**

Oznaczenie sprawy: **IZP.2411.195.2024.AM**

Streszczenie oceny i porównanie złożonych ofert

**Pakiet nr 4**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numer oferty** | **Nazwa (firma) i adres wykonawcy** | **Cena zł netto/brutto zł** | **Termin płatności** | **Cena 60 pkt** | **Termin płatności****40 pkt** | **Razem:** |
| 10 | CitoNet - Kraków Sp. z o.o. (lider) ul. Gromadzka 52 30-719 Kraków woj. małopolskie NIP 6792108034Toruńskie Zakłady Materiałów Opatrunkowych S.A. (członek) ul. Żółkiewskiego 20/26 87-100 Toruń NIP 8790166790 | 325 277,00 351 299,16 | 60 dniod daty wystawienia faktury | 60 | 40 | 100 |

Kielce, dn. 17.10.2024 r.

**Świętokrzyskie Centrum Onkologii**

**ul. Artwińskiego 3**

**25-734 Kielce**

Oznaczenie sprawy: **IZP.2411.195.2024.AM**

Streszczenie oceny i porównanie złożonych ofert

**Pakiet nr 5**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numer oferty** | **Nazwa (firma) i adres wykonawcy** | **Cena zł netto/brutto zł** | **Termin płatności** | **Cena 60 pkt** | **Termin płatności****40 pkt** | **Razem:** |
| 12 | Medtronic Poland Sp. z o.o. ul. Polna 11 00-633 Warszawa woj. mazowieckie NIP PL9521000289 | 85 750,00 92 610,00 | 60 dniod daty wystawienia faktury | 60 | 40 | 100 |

Kielce, dn. 17.10.2024 r.

**Świętokrzyskie Centrum Onkologii**

**ul. Artwińskiego 3**

**25-734 Kielce**

Oznaczenie sprawy: **IZP.2411.195.2024.AM**

Streszczenie oceny i porównanie złożonych ofert

**Pakiet nr 6**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numer oferty** | **Nazwa (firma) i adres wykonawcy** | **Cena zł netto/brutto zł** | **Termin płatności** | **Cena 60 pkt** | **Termin płatności****40 pkt** | **Razem:** |
| 4 | ANMAR Spółka z o. o. ul. Strefowa 22 43-100 Tychy woj. śląskie NIP 6462538085 | 63 000,00 68 040,00 | 60 dniod daty wystawienia faktury | 60 | 40 | 100 |

Kielce, dn. 17.10.2024 r.

**Świętokrzyskie Centrum Onkologii**

**ul. Artwińskiego 3**

**25-734 Kielce**

Oznaczenie sprawy: **IZP.2411.195.2024.AM**

Streszczenie oceny i porównanie złożonych ofert

**Pakiet nr 7**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numer oferty** | **Nazwa (firma) i adres wykonawcy** | **Cena zł netto/brutto zł** | **Termin płatności** | **Cena 60 pkt** | **Termin płatności****40 pkt** | **Razem:** |
| 5 | Medi-Pro Sp. z o.o. ul. Wysockiego 6b 03-371 Warszawa woj. mazowieckie NIP 524-040-80-22 | 6400,00 6912,00 | 60 dniod daty wystawienia faktury | 60 | 40 | 100 |

Kielce, dn. 17.10.2024 r.

**Świętokrzyskie Centrum Onkologii**

**ul. Artwińskiego 3**

**25-734 Kielce**

Oznaczenie sprawy: **IZP.2411.195.2024.AM**

Streszczenie oceny i porównanie złożonych ofert

**Pakiet nr 8**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numer oferty** | **Nazwa (firma) i adres wykonawcy** | **Cena zł netto/brutto zł** | **Termin płatności** | **Cena 60 pkt** | **Termin płatności****40 pkt** | **Razem:** |
| 9 | NEOSET PROFI Sp. z o.o. ul. Szymanów 9E 05-532 Góra Kalwaria woj. mazowieckie NIP : 1231371234 | 64 905,75 70 098,21 | 60 dniod daty wystawienia faktury | 60 | 40 | 100 |

Kielce, dn. 17.10.2024 r.

**Świętokrzyskie Centrum Onkologii**

**ul. Artwińskiego 3**

**25-734 Kielce**

Oznaczenie sprawy: **IZP.2411.195.2024.AM**

Streszczenie oceny i porównanie złożonych ofert

**Pakiet nr 9**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numer oferty** | **Nazwa (firma) i adres wykonawcy** | **Cena zł netto/brutto zł** | **Termin płatności** | **Cena 60 pkt** | **Termin płatności****40 pkt** | **Razem:** |
| 6 | Centrala Farmaceutyczna Cefarm SA ul. Jana Kazimierza 16 01-248 Warszawa woj. mazowieckie NIP 525-00-04-220 | 95500,00103140,00 | 60 dniod daty wystawienia faktury | 60 | 40 | 100 |

Kielce, dn. 17.10.2024 r.

**Świętokrzyskie Centrum Onkologii**

**ul. Artwińskiego 3**

**25-734 Kielce**

Oznaczenie sprawy: **IZP.2411.195.2024.AM**

Streszczenie oceny i porównanie złożonych ofert

**Pakiet nr 10**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numer oferty** | **Nazwa (firma) i adres wykonawcy** | **Cena zł netto/brutto zł** | **Termin płatności** | **Cena 60 pkt** | **Termin płatności****40 pkt** | **Razem:** |
| 5 | Medi-Pro Sp. z o.o. ul. Wysockiego 6b 03-371 Warszawa woj. mazowieckie NIP 524-040-80-22 | 16560,00 17884,80  | 60 dniod daty wystawienia faktury | 60 | 40 | 100 |

Kielce, dn. 17.10.2024 r.

**Świętokrzyskie Centrum Onkologii**

**ul. Artwińskiego 3**

**25-734 Kielce**

Oznaczenie sprawy: **IZP.2411.195.2024.AM**

Streszczenie oceny i porównanie złożonych ofert

**Pakiet nr 11**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numer oferty** | **Nazwa (firma) i adres wykonawcy** | **Cena zł netto/brutto zł** | **Termin płatności** | **Cena 60 pkt** | **Termin płatności****40 pkt** | **Razem:** |
| 11 | ConvaTec Polska Sp. z o.o. Rondo Daszyńskie 1 00-843 Warszawa woj. mazowieckie NIP 9512255570 | 249633,00 269603,64 | 60 dniod daty wystawienia faktury | 60 | 40 | 100 |

Kielce, dn. 17.10.2024 r.

**Świętokrzyskie Centrum Onkologii**

**ul. Artwińskiego 3**

**25-734 Kielce**

Oznaczenie sprawy: **IZP.2411.195.2024.AM**

Streszczenie oceny i porównanie złożonych ofert

**Pakiet nr 12 - BRAK OFERT**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numer oferty** | **Nazwa (firma) i adres wykonawcy** | **Cena zł netto/brutto zł** | **Termin płatności** | **Cena 60 pkt** | **Termin płatności****40 pkt** | **Razem:** |
|  |  |  |  |  |  |  |

Kielce, dn. 17.10.2024 r.

**Świętokrzyskie Centrum Onkologii**

**ul. Artwińskiego 3**

**25-734 Kielce**

Oznaczenie sprawy: **IZP.2411.195.2024.AM**

Streszczenie oceny i porównanie złożonych ofert

**Pakiet nr 13**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numer oferty** | **Nazwa (firma) i adres wykonawcy** | **Cena zł netto/brutto zł** | **Termin płatności** | **Cena 60 pkt** | **Termin płatności****40 pkt** | **Razem:** |
| 8 | KIKGEL Sp. z o.o.ul. Skłodowskiej 797-225 Ujazdwoj. łódzkieNIP 7732478124 | 4450,004806,00 | 60 dniod daty wystawienia faktury | 60 | 40 | 100 |

1. Justyna Stanek
2. Katarzyna Bałchanowska
3. Anna Król
4. Anna Mokosiej