

## Informacja o wyborze oferty

### I. Zamawiający

1. Nazwa: Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego  
Uniwersytetu Medycznego im. Karola  
Marcinkowskiego w Poznaniu
2. Adres: Ul. Długa 1/2
3. Kod pocztowy: 61-848
4. Miejscowość: Poznań
5. Województwo: Wielkopolskie

### II. Czy zamówienie było przedmiotem ogłoszenia w BZP

TED 2020/S 100-239862

Nie

### III. Tryb i przedmiot zamówienia

1. Rodzaj zamówienia dostawa
2. Tryb udzielania zamówienia przetarg nieograniczony

### IV. Nazwa nadana zamówieniu przez Zamawiającego

**Leasing finansowy : sterylizator parowy -2 szt. + ubezpieczenie na okres trwania umowy leasingu z polisy Szpitala**

### V. Wybór oferty

1. Oznaczenie oferty częściowej,  
(jeśli dotyczy):
2. Wykonawca
- a. Nazwa: Medfinance SA
- b. Adres: Ul. Kilińskiego 66
- c. Kod pocztowy: 90-118
- d. Miejscowość: Łódź
- e. Województwo: łódzkie
3. Cena oferty wybranej: 734.489,62 zł

#### Uzasadnienie

Wybrana oferta uzyskała maksymalną ilość punktów przyznanych na podstawie kryteriów określonych w SIWZ. Suma uzyskanych punktów 80,00. W załączeniu streszczenie oceny ofert.

Dyrektor Szpitala

*dr hab. med. Szczepan Cofta*

.....  
Dyrektor Szpitala

Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego  
 UJM w Poznaniu  
 ul. Długa 1/2, 61-848 Poznań  
 tel. 778-13-43-588 REGON 000288828  
 Dział Zamówień Publicznych  
 ul. Długa 1/2, 61-848 Poznań  
 tel. 664 90 31, 664 92 42, fax 664 354 30 33

oznaczenie sprawy EZP/72/20

Zawiadomienie zgodne z art. 92 ust 1 pkt 1 ustawy PZP

Streszczenie oceny i porównania złożonych ofert

Pakiet nr 1

Numer oferty	Nazwa Wykonawcy	Liczba pkt za kryterium cena 60 pkt	Liczba pkt za kryterium parametry techniczne 35 pkt.	Liczba pkt za kryterium termin dostawy -5 pkt	Liczba pkt w kryterium .....	Razem
1	BFF Medfinance SA Ul. Kilińskiego 66 90-118 Łódź	60,00	20,00	0,00		80,00

**UWAGA:**

Zamawiający informuje, że umowy zostaną zawarte w dniu 20.07.2020 roku

St. Inspektor  
 Dział Zamówień Publicznych  
 Beata Zych  
 .....  
 (podpis osoby sporządzającej)