



Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej  
w Tomaszowie Lubelskim  
ul. Aleje Grunwaldzkie 1, 22-600 Tomaszów Lubelski  
Tel.: (84) 664-44-11, fax: (84) 664-25-21,  
email: [szpital@szpital-tomaszow.pl](mailto:szpital@szpital-tomaszow.pl), [www: http://szpital-tomaszow.pl](http://szpital-tomaszow.pl)



Tomaszów Lubelski, dnia 29.10.2024 r.

Nazwa zamówienia: „Dostawa osprzętu do noża ultradźwiękowego i diatermii Ligasure w zakresie 2 części”  
Numer sprawy: SZZ.251.80.2024.R

### INFORMACJA O WYBORZE OFERTY NAJKORZYSTNIEJSZEJ

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Tomaszowie Lubelskim- Zamawiający, zawiadamia o wyborze najkorzystniejszej oferty w ZAPYTANIU OFERTOWYM na: **Dostawa osprzętu do noża ultradźwiękowego i diatermii Ligasure w zakresie 2 części.**

Do realizacji przedmiotowego zamówienia, Zamawiający wybrał ofertę Wykonawcy:

Dla część nr 1 – Dostawy końcówek bezprzewodowego noża ultradźwiękowego kompatybilnych z posiadanymi generatorami bezprzewodowymi Sonicision.

Najkorzystniejsza oferta: **Medtronic Poland sp. z o.o., ul: Polna 11, 00-633 Warszawa.**

którego oferta miała najkorzystniejszą cenę brutto spośród ważnych ofert Wykonawców biorących udział w postępowaniu.

Oferty wykonawców biorących udział w postępowaniu:

Medtronic Poland sp. z o.o., ul: Polna 11, 00-633 Warszawa.

**Wartość oferty:**

**Cena netto: 33 000,00 zł**

**Cena brutto: 35 640,00 zł**

Dla część nr 2 – Dostawy końcówek LigaSure kompatybilnych z posiadanym generatorem Valleylab FT10.

Najkorzystniejsza oferta: **Medtronic Poland sp. z o.o., ul: Polna 11, 00-633 Warszawa.**

którego oferta miała najkorzystniejszą cenę brutto spośród ważnych ofert Wykonawców biorących udział w postępowaniu.

Oferty wykonawców biorących udział w postępowaniu:

Medtronic Poland sp. z o.o., ul: Polna 11, 00-633 Warszawa.

**Wartość oferty:**

**Cena netto: 61 200,00 zł**

**Cena brutto: 66 096,00 zł**

**DYREKTOR**  
**SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO**  
**ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ**  
w Tomaszowie Lubelskim  
*Dariusz Gałęcki*  
lek. med. **Dariusz Gałęcki**

29.10.2024 r. ....  
(data i podpis Kierownika Zamawiającego lub osoby upoważnionej)

