



Raport Wyboru Ofert

Data wygenerowania Raportu:	2024-05-08 13:50:33	NAZWA POSTĘPOWANIA: ID 920083: COZL/DZP/BB/3413/Z-33/2024 Dostawa bolusów żelowych i znaczników punktowych.
Zamawiający:	Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. Św. Jana z Dukli	
Numer postępowania:	COZL/DZP/BB/3413/Z-33/2024	
Typ postępowania:	OTWARTE, ZAPYTANIE (SZABLON:Zapytanie ofertowe)	
Organizator postępowania:	Beata Bator	
Data wystawienia postępowania:	2024-04-24 14:17:53	
Data rozpoczęcia postępowania:	2024-04-24 14:17:00	
Data otwarcia ofert:	2024-05-07 09:15:00	
Data zakończenia zbierania ofert:	2024-05-07 09:00:00	
Data zakończenia postępowania:		
Data unieważnienia postępowania:		
Liczba zaproszonych dostawców (wykonawców) / ofert w pierwszym etapie:	0 / 1	
Pełna dokumentacja w wersji elektronicznej z postępowania znajduje się pod adresem: https://platforma...		

ETAP 1							
Przedmiot postępowania					ZARYS International Group sp. z o.o. sp. k.		
Lp.	Przedmiot postępowania - ON ID (etap 1)	Ilość	Jednostka miary	Waluta	Cena jednostkowa netto	Wartość pozycji netto	Waluta
1	Dostawa bolusów żelowych i znaczników punktowych.	1,00	szt.	PLN	16050,8	16 050,80	PLN
Razem (netto):						16 050,80	PLN
Data złożenia oferty (edycji oferty):					2024-05-06 09:58:21		
Data odszyfrowania oferty:							
Uwagi kupca do oferty:					Oferta została wybrana ze względu na spełnienie kryteriów zamawiającego.		

Kryteria Oceny i Wyboru Ofert/Dostawców (Wykonawców) ETAP 1					
Lp.	Nazwa kryterium:	Preferencje:	Waga kryterium:	ZARYS International Group sp. z o.o. sp. k.	Ocena
1	Wartość oferty	Wartość oferty	100,00 %	16 050,80 PLN	
2	Warunki płatności	Przelew 60 dni od dostar	-	Akceptuję	
3	Termin realizacji	14 dni od daty podpisani	-	Akceptuję	
4	Dodatkowe koszty	Wszelkie dodatkowe kos	-	Akceptuję	
łącna ocena ważona:					0,00

Wybór Dostawcy/Wykonawcy ETAP 1	
Wybrano Dostawcę/Wykonawcę:	ZARYS International Group sp. z o.o. sp. k.: Dostawa bolusów żelowych i znaczników punktowych.
Uzasadnienie:	Oferta została wybrana ze względu na spełnienie kryteriów zamawiającego.

Skład Zespołu Oceniającego			
Lp.	Imię i nazwisko:	Rola w zespole:	Oceńił (kryteria):
1	Beata Bator	Przewodniczący Zespołu	NIE

Zatwierdzenie raportu	
Lp.	Data zatwierdzenia:
1	
2	
3	