

Zamawiający przeznaczył na realizację niniejszego zamówienia 1.500.150,00 zł brutto z podziałem na zadania;

KOMENDA  
WOJEWÓDZKA POLICJI  
w Gdańsku

nr 1 zamówienia, w wysokości 846.515,00 PLN brutto  
nr 2 zamówienia, w wysokości 520.860,00 PLN brutto  
nr 3 zamówienia, w wysokości 132.775,00 PLN brutto

Kryterium oceny ofert:

- A) Kryterium oceny: cena – 70 % /kryterium podlegające aukcji elektronicznej /  
B) Kryterium oceny: wykonanie zleconych badań przez lekarzy specjalistów wraz z wydaniem orzeczenia w jednym dniu roboczym po wcześniejszym wykonaniu badań analitycznych na terenie działania jednostek – 30% / kryterium niepodlegające aukcji/

**Zbiornicze zestawienie ofert – str. 1**

| Nr oferty                                               | Firma(nazwa) lub nazwisko oraz adres wykonawcy                     | CENA – brutto PLN                    |                                      |                                      | Termin wykonania zleconych badań;                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                         |                                                                    | NA ZADANIE NR 1                      | NA ZADANIE NR 2                      | NA ZADANIE NR 3                      |                                                                                                                                           |
| 01                                                      | DOTCOM POLSKA – sp. z o.o.<br>80-283 Gdańsk<br>ul. Matemblewska 49 | 834.610,00 PLN                       | 513.000,00 PLN                       | 159.210,00 PLN                       | zadania nr 1 .....dni 1<br>zadania nr 2 .....dni 1<br>zadania nr 3 .....dni 1                                                             |
|                                                         |                                                                    | Ilość pkt za kryterium cena .....pkt | Ilość pkt za kryterium cena .....pkt | Ilość pkt za kryterium cena .....pkt | Ilość pkt za kryterium termin wykonania zleconych badań – dla;<br>zadania nr 1 .....pkt<br>zadania nr 2 .....pkt<br>zadania nr 3 .....pkt |
| PUNKTACJA - OGÓŁEM /ZA WSZYSTKIE KRYTERIA OCENY OFERT / |                                                                    |                                      |                                      |                                      |                                                                                                                                           |
| na zadanie nr 1 .....pkt                                |                                                                    |                                      |                                      |                                      |                                                                                                                                           |
| na zadanie nr 2 .....pkt                                |                                                                    |                                      |                                      |                                      |                                                                                                                                           |
| na zadanie nr 3 .....pkt                                |                                                                    |                                      |                                      |                                      |                                                                                                                                           |

.....  
podpisy członków komisji przetargowej



Zbiornicze zestawienie ofert – str. 3

| Nr oferty                                             | Firma(nazwa) lub nazwisko oraz adres wykonawcy                                                                                                   | CENA – brutto PLN                                      |                                                        |                                                   | Termin wykonania zleconych badań;                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                       |                                                                                                                                                  | NA ZADANIE NR 1                                        | NA ZADANIE NR 2                                        | NA ZADANIE NR 3                                   |                                                                                                                                                                                                                      |
| 03                                                    | FALCK MEDYCYNNA – sp. z o.o.<br>ul. Olbrachta 94<br>01-102 Warszawa<br>Centrum Medyczne<br>FLACK GDANSK<br>Al. Jana Pawła II 20<br>80-462 Gdańsk | 844 737,00 PLN<br>Ilość pkt za kryterium cena .....pkt | 519 973,00 PLN<br>Ilość pkt za kryterium cena .....pkt | ..... PLN<br>Ilość pkt za kryterium cena .....pkt | zadania nr 1 .....dni<br>zadania nr 2 .....dni<br>zadania nr 3 .....dni<br>Ilość pkt za kryterium termin wykonania zleconych badań – dla;<br>zadania nr 1 .....pkt<br>zadania nr 2 .....pkt<br>zadania nr 3 .....pkt |
| PUNKTACJA- OGÓŁEM /ZA WSZYSTKIE KRYTERIA OCENY OFERT/ |                                                                                                                                                  |                                                        |                                                        |                                                   |                                                                                                                                                                                                                      |
| na zadanie nr 1 .....pkt                              |                                                                                                                                                  |                                                        |                                                        |                                                   |                                                                                                                                                                                                                      |
| na zadanie nr 2 .....pkt                              |                                                                                                                                                  |                                                        |                                                        |                                                   |                                                                                                                                                                                                                      |
| na zadanie nr 3 .....pkt                              |                                                                                                                                                  |                                                        |                                                        |                                                   |                                                                                                                                                                                                                      |

.....  
 Andrzej Dymowski  
podpisz członków komisji przetargowej

| Nr oferty                   | Firma(nazwa) lub nazwisko oraz adres wykonawcy                                                                                                       | CENA – brutto PLN                                        |                             |                             | Termin wykonania zleconych badań;                                                                                |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                             |                                                                                                                                                      | NA ZADANIE NR 1                                          | NA ZADANIE NR 2             | NA ZADANIE NR 3             |                                                                                                                  |
| 04                          | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej<br>Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Gdańsku<br><br>Ul. Kartuska 4/6<br>80-104 Gdańsk | ..... <i>849.365,00</i> PLN                              | ..... <i>538.359,00</i> PLN | ..... PLN                   | zadania nr 1 ..... <i>poniedziałek</i> dni<br>zadania nr 2 ..... <i>1</i> dni<br>zadania nr 3 ..... <i>1</i> dni |
|                             |                                                                                                                                                      | Ilość pkt za kryterium cena                              | Ilość pkt za kryterium cena | Ilość pkt za kryterium cena | Ilość pkt za kryterium termin wykonania zleconych badań – dla;                                                   |
|                             |                                                                                                                                                      | .....pkt                                                 | .....pkt                    | .....pkt                    | zadania nr 1 .....pkt<br>zadania nr 2 .....pkt<br>zadania nr 3 .....pkt                                          |
|                             |                                                                                                                                                      | PUNKTACJA- OGÓŁEM<br>/ZA WSZYSTKIE KRYTERIA OCENY OFERT/ |                             |                             |                                                                                                                  |
| na zadanie nr 1<br>.....pkt |                                                                                                                                                      |                                                          |                             |                             |                                                                                                                  |
| na zadanie nr 2<br>.....pkt |                                                                                                                                                      |                                                          |                             |                             |                                                                                                                  |
| na zadanie nr 3<br>.....pkt |                                                                                                                                                      |                                                          |                             |                             |                                                                                                                  |

.....*pro. Ewa Jankowska* .....*Saunders*  
podpisy członków komisji przetargowej