



*Zdrowie chorego najwyższym prawem*

## ZAMAWIAJĄCY:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rawie Mazowieckiej Adres: ul. Warszawska 14, 96-200 Rawa Mazowiecka, Telefon: +48 729-059-534 NIP: 835-132-87-53, Regon: 750081271, KRS: 0000174011

**Znak sprawy: ZP/16/2025**

Rawa Mazowiecka, dnia 17.11.2025 r.

*Dotyczy: zapytania ofertowego pn.: „Zakup wyrobów medycznych wykorzystywanych w zabiegach okulistycznych”.*

### **ZAWIADOMIENIE O WYBORZE OFERTY NAJKORZYSTNIEJSZEJ W ZADANIU NR 2,3,4.**

Zamawiający informuje, że w przedmiotowym zapytaniu ofertowym wybrano ofertę firmy:

Nr zadania	Nazwa i adres wykonawcy	Cena brutto (zł)	
2	Alcon Polska Sp. z o.o. ul. Marynarska 15 02-674 Warszawa	36 439,20	Zamawiający informuje, że w przedmiotowym postępowaniu wpłynęła jedna oferta.
3	Bausch & Lomb Poland sp, z o.o. ul. Marynarska 15, 02-674 Warszawa	5 670,00	Zamawiający informuje, że w przedmiotowym postępowaniu wpłynęła jedna oferta.
4	Alcon Polska Sp. z o.o. ul. Marynarska 15 02-674 Warszawa	5 767,20	Zamawiający informuje, że w przedmiotowym postępowaniu wpłynęła jedna oferta.

### **ZAWIADOMIENIE O UNIEWAŻNIENIU ZADANIA NR 1**

Zamawiający informuje, iż unieważniania zapytanie ofertowe w zadaniu nr 1 z uwagi na to, że cena oferty wykonawcy Optotech Sp. z o.o. Sp.k., ul. Wimmera 67E, 32-005 Niepołomice przewyższa kwotę jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.

**Dyrektor  
Samodzielnego Publicznego Zakładu  
Opieki Zdrowotnej  
w Rawie Mazowieckiej  
Marek Ryszka**

/-/

#### **Adres do korespondencji:**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rawie Mazowieckiej, ul. Warszawska 14, 96-200 Rawa Mazowiecka, NIP: 835-132-87-53, Regon: 750081271, KRS: 0000174011

Tel. +48 729-059-534, e-mail: [sekretariat@szpitalrawa.pl](mailto:sekretariat@szpitalrawa.pl)



*Zdrowie chorego najwyższym prawem*

**Adres do korespondencji:**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rawie Mazowieckiej, ul. Warszawska 14, 96-200 Rawa Mazowiecka, NIP: 835-132-87-53, Regon: 750081271, KRS: 0000174011

Tel. +48 729-059-534, e-mail: [sekretariat@szpitalrawa.pl](mailto:sekretariat@szpitalrawa.pl)