



SZPITAL MIEJSKI W ZABRZU

Nr spr. 11/PN/17

Zabrze 10/07/2017r

SZPITAL MIEJSKI W ZABRZU SP Z O.O.
UL. ZAMKOWA 4, 41-803 ZABRZE
tel. sekretariat (32) 277-61-00
tel./fax Dział Administracji Zamówień i Logistyki (32) 277-62-12

PRZETARG NIEOGRANICZONY NR 11/PN/17 NA DOSTAWY NICI CHIRURGICZNYCH, MATERIAŁÓW OPATRUNKOWYCH ORAZ PIELUCHOMAJTEK

Zgodnie z art. 86 ust. 5 ustawy P. z. p., Zamawiający podaje informacje z otwarcia ofert na przedmiotowe zamówienie.

OTWARCIE OFERT Z DNIA 10 LIPCA 2017R, GODZ. 10:15

Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na realizację zamówienia wynosi: **1 026 440,37 zł** (słownie: **jeden milion dwadzieścia sześć tysięcy czterysta czterdzieści złotych 37/100**), w tym:

Pakiet nr 1 -	o wartości	48 635,64 zł brutto
Pakiet nr 2 -	o wartości	51 278,83 zł brutto
Pakiet nr 3 -	o wartości	12 210,26 zł brutto
Pakiet nr 4 -	o wartości	250 122,82 zł brutto
Pakiet nr 5 -	o wartości	59 321,59 zł brutto
Pakiet nr 6 -	o wartości	27 545,62 zł brutto
Pakiet nr 7 -	o wartości	392 277,60 zł brutto
Pakiet nr 8 -	o wartości	5 464,37 zł brutto
Pakiet nr 9 -	o wartości	9 174,87 zł brutto
Pakiet nr 10 -	o wartości	10 125,43 zł brutto
Pakiet nr 11 -	o wartości	692,28 zł brutto
Pakiet nr 12 -	o wartości	18 648,36 zł brutto
Pakiet nr 13 -	o wartości	118 584,00 zł brutto
Pakiet nr 14 -	o wartości	22 358,70 zł brutto

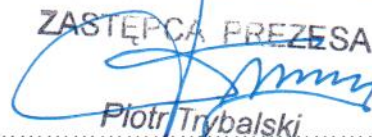
Numer oferty	Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres wykonawcy	Pakiet	Cena	Inne
I	Toruńskie Zakłady Materiałów Opatrunkowych S. A. ul. Żółkiewskiego 20/26, 87-100 Toruń	9	5 625,72	<ul style="list-style-type: none">Termin wykonania zamówienia 12 miesięcy od daty zawarcia umowyTermin płatności 60 dni od otrzymania faktury VATOkres gwarancji na oferowane produkty wynosi 12 m-cy.
		13	64 735,20	
II	Przedsiębiorstwo YAVO Sp. z o. o. ul. Bawełniana 17,	1	23 808,82	

10/7

	97-400 Bełchatów	2	39 378,44	<ul style="list-style-type: none"> • Termin wykonania zamówienia 12 miesięcy od daty zawarcia umowy • Okres gwarancji na oferowane produkty wynosi 12 m-cy. • Termin płatności 60 dni od otrzymania faktury VAT
		3	8 284,16	
		4	161 137,64	
		5	42 872,93	
III	Przedsiębiorstwo „TRANS-MED” s. c. Wioleta Pietrzak, Paulina Domagała, ul. Obrońców Poczty Gdańskiej 20P, 42-400 Zawiercie	14	75 847,86	<ul style="list-style-type: none"> • Termin wykonania zamówienia 12 miesięcy od daty zawarcia umowy • Okres gwarancji na oferowane produkty wynosi 12 m-cy. • Termin płatności 60 dni od otrzymania faktury VAT
IV	2M MATERIA MEDICA SP. Z O. O. ul. Sudecka 133, 53-128 Wrocław	8	116 899,20	<ul style="list-style-type: none"> • Termin wykonania zamówienia 12 miesięcy od daty zawarcia umowy • Okres gwarancji na oferowane produkty wynosi 12 m-cy. • Termin płatności 60 dni od otrzymania faktury VAT
V	ZARYS International Group Sp. z o. o. Sp. k. ul. Pod Borem 18, 41-808 Zabrze	1	24 433,75	<ul style="list-style-type: none"> • Termin wykonania zamówienia 12 miesięcy od daty zawarcia umowy • Okres gwarancji na oferowane produkty wynosi 12 m-cy. • Termin płatności 60 dni od otrzymania faktury VAT
		4	137 986,83	
		7	228 510,29	
		10	6 705,40	
		12	23 838,41	

Zgodnie z art. 24 ust. 11 P. z. p. wykonawca, w terminie 3 dni od zamieszczenia na stronie internetowej informacji z otwarcia ofert, o której mowa w art. 86 ust 5 ustawy PZP, przekazuje zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 P. z. p. Wraz ze złożeniem oświadczenia, wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

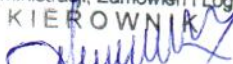
W załączeniu wzór oświadczenia.

ZASTĘPCA PREZESA

 Piotr Trybański

Zarząd Szpitala Miejskiego w Zabrze Sp. z o. o.

Biuro Administracji, Zamówień i Logistyki

KIEROWNIKA


mgr Katarzyna Poprawa