



Nr spr 2/ZO/ZPU/19

Zabrze 17.04.2019r.

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

POSTĘPOWANIE – ZAPYTANIE OFERTOWE ZNAK SPRAWY 2/ZO/ZPU/19 – NA SUKCESYWNE DOSTAWY ARTYKUŁÓW BIUROWYCH DLA POTRZEB SZPITALA MIEJSKIEGO W ZABRZU SP. Z O.O

OTWARCIE OFERT Z DNIA 17 KWIETNIA 2019R, GODZ. 12:15

Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia wynosi: 111 172,32 zł (słownie: sto jedenaste tysięcy sto siedemdziesiąt dwa złote 32/100).

Numer oferty	Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres wykonawcy	Cena brutto	Inne
I.	Hurtowania Artykułów Biurowych P.H.U. TECHMEX ul. Toszecka 101, 44-100 Gliwice	69 627,43	<ul style="list-style-type: none">Termin realizacji zadania: 12 miesięcy od daty podpisania umowyTermin płatności: zapłata przelewem w terminie 30 dni od daty otrzymania faktury VATMinimalny Okres gwarancji (przydatności do użycia) wynosi 12 miesięcy od daty dostawyTermin realizacji/czas dostawy przedmiotu umowy do 3 dni roboczych od daty otrzymania zamówienia nadesłanego faksem/e-mailem
II.	Biurowe.com.pl s.c. J.Michalska- Trzaska, T. Trzaska, ul. Ściegiennego 7, 41-114 Katowice	78 749,86	<ul style="list-style-type: none">Termin realizacji zadania: 12 miesięcy od daty podpisania umowyTermin płatności: zapłata przelewem w terminie 30 dni od daty otrzymania faktury VATMinimalny Okres gwarancji (przydatności do użycia) wynosi 12 miesięcy od daty dostawyTermin realizacji/czas dostawy przedmiotu umowy do 3 dni roboczych od daty otrzymania zamówienia nadesłanego faksem/e-mailem
III.	EXPERT W BIURZE Sp. z o.o. ul. Handlowa 23, 41- 807 Zabrze	64 448,65	<ul style="list-style-type: none">Termin realizacji zadania: 12 miesięcy od daty podpisania umowyTermin płatności: zapłata przelewem w terminie 30 dni od daty otrzymania faktury VATMinimalny Okres gwarancji (przydatności do użycia) wynosi 12 miesięcy od daty dostawyTermin realizacji/czas dostawy przedmiotu umowy do 3 dni roboczych od daty otrzymania zamówienia nadesłanego faksem/e-mailem

ZASTĘPCA PRZEDSIĘBIORCY

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