

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 16/PN/19 DOSTAWY NARZĘDZI I OSPRZĘTU DO ZABIEGÓW
WYKONYWANYCH METODĄ ENDOSKOPOWĄ**

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

OTWARCIE OFERT Z DNIA 30 LIPCA 2019R, GODZ. 10:30

Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia wynosi: **201 425,40 zł** (słownie złotych: **dwieście jeden tysięcy czterysta dwadzieścia pięć 40/100**)

Pakiet	wartość brutto
pakiet nr 1D	10 778,40
pakiet nr 2D	47 233,80
pakiet nr 3D	16 642,80
pakiet nr 4D	16 799,40
pakiet nr 5D	20 736,00
pakiet nr 6D	27 216,00
pakiet nr 7D	9 396,00
pakiet nr 8	1 944,00
pakiet nr 9	8 472,60
pakiet nr 10	388,80
pakiet nr 11	7 614,00
pakiet nr 12	12 376,80
pakiet nr 13	4 860,00
pakiet nr 14	16 966,80
	201 425,40

Oferty złożyli:

Numer oferty	Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres wykonawcy	Nr pakietu	Cena brutto w zł	Inne
1.	Pol-Med. Paweł Jabłonka Pieńków 61B 05-152 Czosnów	4D	14 904,00	Termin wykonania zamówienia – zgodnie z zapisami SIWZ Termin płatności – zgodnie z zapisami wzoru umowy Termin gwarancji – zgodnie z zapisami SIWZ
		14	15 854,40	
2.	Sun Med. S.C. ul. Franciszkańska 104/112 91-845 Łódź	1D	10 778,40	Termin wykonania zamówienia – zgodnie z zapisami SIWZ Termin płatności – zgodnie z zapisami wzoru umowy Termin gwarancji – zgodnie z zapisami SIWZ
		3D	16 513,20	
		4D	8 316,00	
		5D	20 736,00	
		6D	27 216,00	
		7D	9 396,00	
		8	1 468,80	
		9	7 614,00	
		10	388,80	
		11	7 614,00	
		12	12 376,80	
		14	16 966,80	
3.	Plus Sp. z o.o. Sonologic Sp. Kom. ul. Kresowa 7a 22-400 Zamość	5D	16 329,60	Termin wykonania zamówienia – zgodnie z zapisami SIWZ Termin płatności – zgodnie z zapisami wzoru umowy Termin gwarancji – zgodnie z zapisami SIWZ
		7D	10 681,20	
		11	6 123,60	

cau 19/19

4.	Varimed Sp. z o.o. ul. T. Kościuszki 115/4U 50-442 Wrocław	13	4 860,00	Termin wykonania zamówienia – zgodnie z zapisami SIWZ
		14	13 101,48	Termin płatności – zgodnie z zapisami wzoru umowy Termin gwarancji – zgodnie z zapisami SIWZ
5.	Olympus Polska Sp. z o.o. ul. Wynałazek 1 02-677 Warszawa	2D	44 911,80	Termin wykonania zamówienia – zgodnie z zapisami SIWZ Termin płatności – zgodnie z zapisami wzoru umowy Termin gwarancji – zgodnie z zapisami SIWZ

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.

CZŁONEK ZARZĄDU

.....
mgr Andrzej Gottwald
Zarząd Szpitala Miejskiego w Zabrzu Sp. z o. o.

Dział Administracji, Zarządzania i Logistyki
STARSZY REFERENT

Dorota Kłowska