



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 4/ZO/ZPU/20 – NA SUKCESYWNE  
DOSTAWY ARTYKUŁÓW BIUROWYCH DLA POTRZEB SZPITALA MIEJSKIEGO W ZABRZU SP. Z O.O**

**OTWARCIE OFERT Z DNIA 21 KWIETNIA 2020R, GODZ. 12:15**

Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia wynosi: 98 092,08 zł (słownie: dziewięćdziesiąt osiem tysięcy dziewięćdziesiąt dwa złote 08/100).

Numer oferty	Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres wykonawcy	Cena brutto	Inne
I.	SO-NET Sp. z o.o. Ul. Zielona 5 41-100 Siemianowice Śląskie	62 602,81	<ul style="list-style-type: none"><li>• Termin realizacji zadania: 12 miesięcy od daty podpisania umowy</li><li>• Termin płatności: zapłata przelewem w terminie 30 dni od daty otrzymania faktury VAT</li><li>• Minimalny Okres gwarancji (przydatności do użycia) wynosi 12 miesięcy od daty dostawy</li><li>• Termin realizacji/czas dostawy przedmiotu umowy do 3 dni roboczych od daty otrzymania zamówienia nadesłanego faksem/e-mailem</li></ul>
II.	EXPERT W BIURZE Sp. z o.o. ul. Handlowa 23, 41-807 Zabrze	68 358,97	<ul style="list-style-type: none"><li>• Termin realizacji zadania: 12 miesięcy od daty podpisania umowy</li><li>• Termin płatności: zapłata przelewem w terminie 30 dni od daty otrzymania faktury VAT</li><li>• Minimalny Okres gwarancji (przydatności do użycia) wynosi 12 miesięcy od daty dostawy</li><li>• Termin realizacji/czas dostawy przedmiotu umowy do 3 dni roboczych od daty otrzymania zamówienia nadesłanego faksem/e-mailem</li></ul>

KIEROWNIK  
Działu Administracji Zamówień i Logistyki

  
mgr Monika Półtorak