

SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W SZCZECINIE



71 – 455 Szczecin, ul. Arkońska 4
Strona internetowa: www.spwsz.szczecin.pl
NIP 851-25-37-954 REGON: 000290274
PEKAO S.A. 57 1240 6292 1111 0010 7358 3739



Nasz znak:
EP/220/73/2017/3

Data:
03.10.2017r.

INFORMACJA Z OTWARCIA OFERT

dotyczy: przetargu nieograniczonego znak: EP/220/73/2017 pn.: Dostawa stentgraftów, cewników oraz przewodników diagnostycznych dla SPWSZ w Szczecinie

Działając na podstawie art. 86 ust. 5 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (t. j. Dz. U. z 2017r., poz. 1579), Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie, jako Zamawiający, zamieszcza na stronie internetowej informacje dotyczące:

Zadanie nr 1

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia: 273 628,80 zł (brutto).
2. Nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności:

Nr oferty	Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy	MMS*	Cena oferty	Termin dostawy	Termin płatności
1	JOTEC POLSKA Sp. z o.o. ul. Pory 78 02-757 Warszawa	TAK	251 400,00 zł netto 271 512,00 zł brutto	3 dni robocze	60 dni

* wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem, bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem

Termin wykonania zamówienia (zgodnie z rozdziałem IV specyfikacji istotnych warunków zamówienia): sukcesywnie przez okres 12 miesięcy od daty podpisania umowy, jednakże nie dłużej niż do wyczerpania maksymalnej kwoty zobowiązania.

Termin zachowania pełnej sterylności dostarczanych wyrobów (zgodnie z § 1 ust. 9 projektu umowy, stanowiącego załącznik nr 4 do SIWZ): nie krótszy niż 18 miesięcy od daty odbioru dostawy do Magazynu Medycznego Zamawiającego.

Zadanie nr 2

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia: 38 880,00 zł (brutto).
2. Nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności:

Nr oferty	Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy	MMS*	Cena oferty	Termin dostawy	Termin płatności
2	ARTERIAE Sp. z o.o. Sp. K. ul. Jaracza 19 90-261 Łódź	TAK	36 000,00 zł netto 38 880,00 zł brutto	3 dni robocze	60 dni

* wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem, bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem

Termin wykonania zamówienia (zgodnie z rozdziałem IV specyfikacji istotnych warunków zamówienia): sukcesywnie przez okres 12 miesięcy od daty podpisania umowy, jednakże nie dłużej niż do wyczerpania maksymalnej kwoty zobowiązania.

Termin zachowania pełnej sterylności dostarczanych wyrobów (zgodnie z § 1 ust. 9 projektu umowy, stanowiącego załącznik nr 4 do SIWZ): nie krótszy niż 18 miesięcy od daty odbioru dostawy do Magazynu Medycznego Zamawiającego.

Lokalizacje:
71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4
Centrala: 91 813 90 00
Fax. 91 813 90 09

70-891 Szczecin, ul. A. Sokołowskiego 11
Centrala: 91 442 72 00, 91 442 72 13
Fax. 91 462 04 94

Zadanie nr 3

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia: 7 020,00 zł (brutto).
2. Nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności:

Nr oferty	Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy	MMS*	Cena oferty	Termin dostawy	Termin płatności
1	JOTEC POLSKA Sp. z o.o. ul. Pory 78 02-757 Warszawa	TAK	6 496,00 zł netto 7 015,68 zł brutto	3 dni robocze	60 dni

* wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem, bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem

Termin wykonania zamówienia (zgodnie z rozdziałem IV specyfikacji istotnych warunków zamówienia): sukcesywnie przez okres 12 miesięcy od daty podpisania umowy, jednakże nie dłużej niż do wyczerpania maksymalnej kwoty zobowiązania.

Termin zachowania pełnej sterylności dostarczanych wyrobów (zgodnie z § 1 ust. 9 projektu umowy, stanowiącego załącznik nr 4 do SIWZ): nie krótszy niż 18 miesięcy od daty odbioru dostawy do Magazynu Medycznego Zamawiającego.

Zadanie nr 4

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia: 34 126,92 zł (brutto).
2. Nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności:

Nr oferty	Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy	MMS*	Cena oferty	Termin dostawy	Termin płatności
4	„HAMMERMED MEDICAL POLSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ” SPÓŁKA KOMANDYTOWA ul. Kopcińskiego 69/71 90-032 Łódź	TAK	31 599,00 zł netto 34 126,92 zł brutto	5 dni roboczych	60 dni

* wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem, bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem

Termin wykonania zamówienia (zgodnie z rozdziałem IV specyfikacji istotnych warunków zamówienia): sukcesywnie przez okres 12 miesięcy od daty podpisania umowy, jednakże nie dłużej niż do wyczerpania maksymalnej kwoty zobowiązania.

Termin zachowania pełnej sterylności dostarczanych wyrobów (zgodnie z § 1 ust. 9 projektu umowy, stanowiącego załącznik nr 4 do SIWZ): nie krótszy niż 18 miesięcy od daty odbioru dostawy do Magazynu Medycznego Zamawiającego.

Zadanie nr 5

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia: 8 596,80 zł (brutto).
2. Nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności:

Nr oferty	Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy	MMS*	Cena oferty	Termin dostawy	Termin płatności
3	EFmed Sp. z o.o. ul. Marynarki Polskiej 100 80-557 Gdańsk	TAK	7 780,00 zł netto 8 402,40 zł brutto	3 dni robocze	60 dni

* wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem, bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem

Termin wykonania zamówienia (zgodnie z rozdziałem IV specyfikacji istotnych warunków zamówienia): sukcesywnie przez okres 12 miesięcy od daty podpisania umowy, jednakże nie dłużej niż do wyczerpania maksymalnej kwoty zobowiązania.

Termin zachowania pełnej sterylności dostarczanych wyrobów (zgodnie z § 1 ust. 9 projektu umowy, stanowiącego załącznik nr 4 do SIWZ): nie krótszy niż 18 miesięcy od daty odbioru dostawy do Magazynu Medycznego Zamawiającego.

Zadanie nr 6

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia: 13 586,40 zł (brutto).
2. Nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności:

Nr oferty	Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy	MMS*	Cena oferty	Termin dostawy	Termin płatności
4	„HAMMERMED MEDICAL POLSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ” SPÓŁKA KOMANDYTOWA ul. Kopcińskiego 69/71 90-032 Łódź	TAK	12 580,00 zł netto 13 586,40 zł brutto	5 dni roboczych	60 dni

* wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem, bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem

Termin wykonania zamówienia (zgodnie z rozdziałem IV specyfikacji istotnych warunków zamówienia): sukcesywnie przez okres 12 miesięcy od daty podpisania umowy, jednakże nie dłużej niż do wyczerpania maksymalnej kwoty zobowiązania.

Termin zachowania pełnej sterylności dostarczanych wyrobów (zgodnie z § 1 ust. 9 projektu umowy, stanowiącego załącznik nr 4 do SIWZ): nie krótszy niż 18 miesięcy od daty odbioru dostawy do Magazynu Medycznego Zamawiającego.

**KIEROWNIK
SEKCJI ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH**

Marta Potiechin - Nowak