

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/220/59/2019/2

Data:
09.08.2019r.

INFORMACJA Z OTWARCIA OFERT

dotyczy: przetargu nieograniczonego znak: EP/220/59/2019 pn.: Dostawa sprzętu ortopedycznego 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 2018r., poz. 1986), Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespólny w Szczecinie, jako Zamawiający, umieszcza na stronie internetowej informacje dotyczące:

Zadanie nr 1

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia: 103 572,00 zł (brutto).
2. Nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu uzupełnienia depozytu wyrobów medycznych, po każdym pobraniu elementów do wszczępienia, termin rozpatrzenia reklamacji dot. wad jakościowych i warunków płatności:

Nr oferty	Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy	MMS*	Cena oferty	Termin uzupełnienia depozytu wyrobów medycznych, po każdym pobraniu elementów do wszczępienia	Termin rozpatrzenia reklamacji dot. wad jakościowych
3	Zimmer Biomet Polska Sp. z o.o. Ul. Płowiecka 75 04-501 Warszawa	TAK	101 600,00 zł netto 109 728,00 zł brutto	24 godziny	7 dni roboczych
4	Stryker Polska Sp. z o.o. Ul. Poleczki 35 02-822 Warszawa	TAK	101 910,00 zł netto 110 062,80 zł brutto	24 godziny	7 dni roboczych

* wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem, bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem

Termin wykonania zamówienia (zgodnie z rozdziałem IV specyfikacji istotnych warunków zamówienia): od daty podpisania umowy do 08.04.2021r., jednakże nie dłużej niż do wyczerpania maksymalnej kwoty zobowiązania.

Termin płatności zgodnie z projektem umowy (Załącznik nr 4 do SIWZ).

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 2

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia: 87 912,00 zł (brutto).
2. Nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu dostawy wyrobów, termin rozpatrzenia reklamacji dot. wad jakościowych i warunków płatności:

Nr oferty	Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy	MMS*	Cena oferty	Termin dostawy wyrobów	Termin rozpatrzenia reklamacji dot. wad jakościowych
4	Stryker Polska Sp. z o.o. Ul. Poleczki 35 02-822 Warszawa	TAK	81 400,00 zł netto 87 912,00 zł brutto	3 dni robocze	7 dni roboczych

* wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem, bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem

Termin wykonania zamówienia (zgodnie z rozdziałem IV specyfikacji istotnych warunków zamówienia): od daty podpisania umowy do 08.04.2021r., jednakże nie dłużej niż do wyczerpania maksymalnej kwoty zobowiązania.

Termin płatności zgodnie z projektem umowy (Załącznik nr 4 do SIWZ).

Zadanie nr 3

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia: 5 940,00 zł (brutto).
2. Nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu dostawy wyrobów, termin rozpatrzenia reklamacji dot. wad jakościowych i warunków płatności:

Nr oferty	Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy	MMS*	Cena oferty	Termin dostawy wyrobów	Termin rozpatrzenia reklamacji dot. wad jakościowych
5	Massmedica Spółka Akcyjna Ul. Branickiego 17 02-972 Warszawa	TAK	11 000,00 zł netto 11 880,00 zł brutto	2 dni robocze	do 7 dni roboczych

* wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem, bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem

Termin wykonania zamówienia (zgodnie z rozdziałem IV specyfikacji istotnych warunków zamówienia): od daty podpisania umowy do 08.04.2021r., jednakże nie dłużej niż do wyczerpania maksymalnej kwoty zobowiązania.

Termin płatności zgodnie z projektem umowy (Załącznik nr 4 do SIWZ).

Zadanie nr 4

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia: 15 282,00 zł (brutto).
2. Nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu dostawy wyrobów, termin rozpatrzenia reklamacji dot. wad jakościowych i warunków płatności:

Nr oferty	Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy	MMS*	Cena oferty	Termin dostawy wyrobów	Termin rozpatrzenia reklamacji dot. wad jakościowych
	NIE ZŁOŻONO ŻADNEJ OFERTY				

* wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem, bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem

Termin wykonania zamówienia (zgodnie z rozdziałem IV specyfikacji istotnych warunków zamówienia): od daty podpisania umowy do 08.04.2021r., jednakże nie dłużej niż do wyczerpania maksymalnej kwoty zobowiązania.

Termin płatności zgodnie z projektem umowy (Załącznik nr 4 do SIWZ).

Zadanie nr 5

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia: 21 600,00 zł (brutto).
2. Nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu uzupełnienia depozytu wyrobów medycznych, po każdym pobraniu elementów do wszczęcia, termin rozpatrzenia reklamacji dot. wad jakościowych i warunków płatności:

Nr oferty	Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy	MMŚ*	Cena oferty	Termin uzupełnienia depozytu wyrobów medycznych, po każdym pobraniu elementów do wszczęcia	Termin rozpatrzenia reklamacji dot. wad jakościowych
NIE ZŁOŻONO ŻADNEJ OFERTY					

* wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem, bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem

Termin wykonania zamówienia (zgodnie z rozdziałem IV specyfikacji istotnych warunków zamówienia): od daty podpisania umowy do 08.04.2021r., jednakże nie dłużej niż do wyczerpania maksymalnej kwoty zobowiązania.

Termin płatności zgodnie z projektem umowy (Załącznik nr 4 do SIWZ).

Zadanie nr 6

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia: 921 031,56 zł (brutto).
2. Nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu uzupełnienia depozytu wyrobów medycznych, po każdym pobraniu elementów do wszczęcia, termin rozpatrzenia reklamacji dot. wad jakościowych i warunków płatności:

Nr oferty	Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy	MMŚ*	Cena oferty	Termin uzupełnienia depozytu wyrobów medycznych, po każdym pobraniu elementów do wszczęcia	Termin rozpatrzenia reklamacji dot. wad jakościowych
1	Aesculap Chifa sp. z o.o. Ul. Tysiąclecia 14 64-300 Nowy Tomyśl	NIE	850 900,00 zł netto 918 972,00 zł brutto	24 godziny	10 dni roboczych

* wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem, bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem

Termin wykonania zamówienia (zgodnie z rozdziałem IV specyfikacji istotnych warunków zamówienia): od daty podpisania umowy do 08.04.2021r., jednakże nie dłużej niż do wyczerpania maksymalnej kwoty zobowiązania.

Termin płatności zgodnie z projektem umowy (Załącznik nr 4 do SIWZ).

Zadanie nr 7

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia: 501 552,00 zł (brutto).
2. Nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu uzupełnienia depozytu wyrobów medycznych, po każdym pobraniu elementów do wszczęcia, termin rozpatrzenia reklamacji dot. wad jakościowych i warunków płatności:

Nr oferty	Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy	MMŚ*	Cena oferty	Termin uzupełnienia depozytu wyrobów medycznych, po każdym pobraniu elementów do wszczęcia	Termin rozpatrzenia reklamacji dot. wad jakościowych
2	Pioneer Surgical Technology B.V. Voorveste 7 3992 DC Houten Holandia	NIE	430 000,00 zł netto	48 godzin	7 dni roboczych

* wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem, bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem

Termin wykonania zamówienia (zgodnie z rozdziałem IV specyfikacji istotnych warunków zamówienia): od daty podpisania umowy do 08.04.2021r., jednakże nie dłużej niż do wyczerpania maksymalnej kwoty zobowiązania.

Termin płatności zgodnie z projektem umowy (Załącznik nr 4 do SIWZ).

Zadanie nr 8

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia: 201 744,00 zł (brutto).
2. Nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu uzupełnienia depozytu wyrobów medycznych, po każdym pobraniu elementów do wszczęcia, termin rozpatrzenia reklamacji dot. wad jakościowych i warunków płatności:

Nr oferty	Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy	MMŚ*	Cena oferty	Termin uzupełnienia depozytu wyrobów medycznych, po każdym pobraniu elementów do wszczęcia	Termin rozpatrzenia reklamacji dot. wad jakościowych
3	Zimmer Biomet Polska Sp. z o.o. Ul. Płowiecka 75 04-501 Warszawa	TAK	215 925,00 zł netto 233 199,00 zł brutto	24 godziny	7 dni roboczych

* wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem, bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem

Termin wykonania zamówienia (zgodnie z rozdziałem IV specyfikacji istotnych warunków zamówienia): od daty podpisania umowy do 08.04.2021r., jednakże nie dłużej niż do wyczerpania maksymalnej kwoty zobowiązania.

Termin płatności zgodnie z projektem umowy (Załącznik nr 4 do SIWZ).

Jednocześnie przypominamy, iż Wykonawca zgodnie z art. 24 ust. 11 ustawy PZP, w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej przedmiotowej informacji, zobowiązany jest przekazać Zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy PZP. Wraz ze złożeniem oświadczenia, że Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

KIEROWNIK
Sekcji Zamówień Publicznych
Marta Potiechin - Nowak