

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
PKO BP S.A. 40 1020 4795 0000 9102 0302 3025



Nasz znak: EP/220/29/2017/2

Data: 23.05.2017r.

INFORMACJA Z OTWARCIA OFERT

dotyczy: Przetarg nieograniczony, znak EP/220/29/2017, pn.: Dostawa rękawic chirurgicznych, diagnostycznych i do procedur podwyższonego ryzyka 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 2015r., poz. 2164 ze zm.), Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie, jako Zamawiający, umieszcza na stronie internetowej informacje dotyczące:

Zadanie 1

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 6 713,28 PLN (brutto).
2. Nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu dostawy, okresu gwarancji i warunków płatności:

Nr oferty	Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy	Cena oferty	Termin dostawy	Okres gwarancji	Warunki płatności
2	MERCATOR MEDICAL Spółka Akcyjna ul. Heleny Modrzejewskiej 30 31-327 Kraków	4 592,00 zł netto 5 648,16 zł brutto	1 dzień (24 godziny robocze)	nie dotyczy	60 dni

Zadanie 2

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 18 408,60 PLN (brutto).
2. Nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu dostawy, okresu gwarancji i warunków płatności:

Nr oferty	Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy	Cena oferty	Termin dostawy	Okres gwarancji	Warunki płatności
2	MERCATOR MEDICAL Spółka Akcyjna ul. Heleny Modrzejewskiej 30 31-327 Kraków	14 810,00 zł netto 15 994,80 zł brutto	1 dzień (24 godziny robocze)	nie dotyczy	60 dni

Zadanie 3

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 853 200,00 PLN (brutto).
2. Nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu dostawy, okresu gwarancji i warunków płatności:

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 27 00, 91 442 72 13
Fax. 91 462 04 94

SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOŁONY W SZCZECINIE



71 – 455 Szczecin, ul. Arkońska 4
 Strona internetowa: www.spwsz.szczecin.pl
 NIP 851-25-37-954 REGON: 000290274
 PKO BP S.A. 40 1020 4795 0000 9102 0302 3025



Nr oferty	Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy	Cena oferty	Termin dostawy	Okres gwarancji	Warunki płatności
1	SKAMEX Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością sp. k. ul. Częstochowska 38/52 93-121 Łódź	713 370,00 zł netto 832 074,77 zł brutto	1 dzień (24 godziny robocze)	nie dotyczy	60 dni
2	MERCATOR MEDICAL Spółka Akcyjna ul. Heleny Modrzejewskiej 30 31-327 Kraków	726 010,00 zł netto 784 090,80 zł brutto	1 dzień (24 godziny robocze)	nie dotyczy	60 dni
3	ABOOK Sp. z o.o. ul. Brzostowska 22 04-985 Warszawa	813 700,00 zł netto 878 796,00 zł brutto	1 dzień	nie dotyczy	60 dni

Zadanie 4

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 37 794,60 PLN (brutto).
2. Nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu dostawy, okresu gwarancji i warunków płatności:

Nr oferty	Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy	Cena oferty	Termin dostawy	Okres gwarancji	Warunki płatności
2	MERCATOR MEDICAL Spółka Akcyjna ul. Heleny Modrzejewskiej 30 31-327 Kraków	32 915,00 zł netto 35 548,20 zł brutto	1 dzień (24 godziny robocze)	nie dotyczy	60 dni

Zadanie 5

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 169 052,40 PLN (brutto).
2. Nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu dostawy, okresu gwarancji i warunków płatności:

Nr oferty	Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy	Cena oferty	Termin dostawy	Okres gwarancji	Warunki płatności
1	SKAMEX Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością sp. k. ul. Częstochowska 38/52 93-121 Łódź	150 445,00 zł netto 162 480,60 zł brutto	1 dzień (24 godziny robocze)	nie dotyczy	60 dni

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 27 00, 91 442 72 13
 Fax. 91 462 04 94

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
PKO BP S.A. 40 1020 4795 0000 9102 0302 3025



Zadanie 6

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 24 300,00 PLN (brutto).
2. Nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu dostawy, okresu gwarancji i warunków płatności:

Nr oferty	Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy	Cena oferty	Termin dostawy	Okres gwarancji	Warunki płatności
1	SKAMEX Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością sp. k. ul. Częstochowska 38/52 93-121 Łódź	21 770,00 zł netto 23 511,60 zł brutto	1 dzień (24 godziny robocze)	nie dotyczy	60 dni
2	MERCATOR MEDICAL Spółka Akcyjna ul. Heleny Modrzejewskiej 30 31-327 Kraków	13 769,00 zł netto 14 870,52 zł brutto	1 dzień (24 godziny robocze)	nie dotyczy	60 dni

Zadanie 7

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 648,00 PLN (brutto).
2. Nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu dostawy, okresu gwarancji i warunków płatności:

Nr oferty	Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy	Cena oferty	Termin dostawy	Okres gwarancji	Warunki płatności
2	MERCATOR MEDICAL Spółka Akcyjna ul. Heleny Modrzejewskiej 30 31-327 Kraków	500,00 zł netto 540,00 zł brutto	1 dzień (24 godziny robocze)	nie dotyczy	60 dni

Zadanie 8

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 4 752,00 PLN (brutto).
2. Nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu dostawy, okresu gwarancji i warunków płatności:

Nr oferty	Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy	Cena oferty	Termin dostawy	Okres gwarancji	Warunki płatności
2	MERCATOR MEDICAL Spółka Akcyjna ul. Heleny Modrzejewskiej 30 31-327 Kraków	4 360,00 zł netto 5 362,80 zł brutto	1 dzień (24 godziny robocze)	nie dotyczy	60 dni

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 27 00, 91 442 72 13
Fax. 91 462 04 94

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
PKO BP S.A. 40 1020 4795 0000 9102 0302 3025



Zadanie 9

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 85 104,00 PLN (brutto).
2. Nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu dostawy, okresu gwarancji i warunków płatności:

Nr oferty	Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy	Cena oferty	Termin dostawy	Okres gwarancji	Warunki płatności
1	SKAMEX Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością sp. k. ul. Częstochowska 38/52 93-121 Łódź	70 800,00 zł netto 76 464,00 zł brutto	1 dzień (24 godziny robocze)	nie dotyczy	60 dni
2	MERCATOR MEDICAL Spółka Akcyjna ul. Heleny Modrzejewskiej 30 31-327 Kraków	66 300,00 zł netto 71 604,00 zł brutto	1 dzień (24 godziny robocze)	nie dotyczy	60 dni

KIEROWNIK
Sekcji Zamówień Publicznych
Marta Potiechin - Nowak

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 27 00, 91 442 72 13
Fax. 91 462 04 94