Szpital Powiatowy w Zawierciu

SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU

42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl
Regon 27621110, NIP 649-19-18-293
Certyfikat Jakości ISO 9001/2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

Znak postępowania ZP/PN/48/2016

Zawiercie, dnia 05 września 2016 r.

INFORMACJA

z otwarcia ofert w przetargu nieograniczonym Nr ZP/PN/48/2016 na usługę pn. ***Usługi wykonywania pogwarancyjnych przeglądów okresowych sprzętu medycznego dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu*** przeprowadzonego w dniu 05.09.2016 r. o godzinie 12:15 w pokoju Nr 17 Pawilon D.

Wypełniając obowiązek określony w art. 86 ust. 5 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. *Prawo zamówień publicznych* (tekst jedn. Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 z późn. zm.) Zamawiający podaje do wiadomości:

1. Kwoty, jakie zamierza przeznaczyć na sfinansowanie w/w zamówienia
   Zamawiający zamierza przeznaczyć odpowiednio dla części/pakietu zamówienia następujące kwoty brutto:

Część zamówienia	Liczba pozycji w Pakiecie	Kwota
Część 1	**1**	**2706,00**
Część 2	**4**	**442,80**
Część 3	**10**	**1107,00**
Część 4	**3**	**172,20**
Część 5	**20**	**8610,00**
Część 6	**1**	**1291,50**
Część 7	**1**	**430,50**
Część 8	**2**	**418,20**
Część 9	**1**	**307,50**
RAZEM:		**15485,70**

2. Wykaz firm oraz adresy Wykonawców, którzy złożyli oferty w terminie określonym w SIWZ i ogłoszeniu o zamówieniu wraz z informacją o cenach, terminach wykonania zamówienia, okresie gwarancji i warunkach płatności zawartych w ofertach:

Nr oferty	**Wykonawca (nazwa i adres)**	**Pakiet**	Dane z oferty dotyczące zamówienia, na które Wykonawca złożył ofertę	
			Cena oferty w złotych	Czas reakcji na wezwanie do wykonania usługi
1	**Elmiko Medical Sp. z o.o. ul. Poleczki 29 02-822 Warszawa**	**7**	**1851,15**	**3 dni**
2	**Mediland Grażyna Wykland ul. Chrzanowskiego 64B/1 80-278 Gdańsk**	**2**	**21648,00**	**3 dni**

Szpital Powiatowy w Zawierciu

SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU

42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl
Regon 27621110, NIP 649-19-18-293
Certyfikat Jakości ISO 9001/2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

3	**Zalim Sp. z o.o. ul. Marszałkowska 84/92 00-514 Warszawa**	**1**	**369,00**	**3 dni**
		2	**14760,00**	**3 dni**
		4	**369,00**	**3 dni**
		6	**369,00**	**3 dni**
4	**Medilab Firma Wytwórczo-Usługowa Sp. z o.o. ul. Niedźwiedzia 60 15-531 Białystok**	**9**	**1600,00**	**1 dzień**

Terminy płatności zawarte w ofertach Wykonawców. Terminy płatności faktur VAT za zobowiązania wynikające z realizacji umowy wynosi 60 dni kalendarzowych licząc od dnia otrzymania faktury VAT przez Zamawiającego w każdej z ofert.

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego w Zawierciu

Anna Pilarczyk-Sprycha

DYREKTOR
SZPITALA POWIATOWEGO w ZAWIERCIU
Anna Pilarczyk-Sprycha

Wyk. w 1 egz. Dokumentacja postępowania ZP/PN/48/2016