

# SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W SZCZECINIE



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



**Nasz znak:**  
**EP/220/47/2019/3**

**Data:**  
**19.08.2019r.**

## INFORMACJA Z OTWARCIA OFERT

**dotyczy: przetargu nieograniczonego znak: EP/220/47/2019 pn.: Dostawa sprzętu w ramach projektu: „Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych”, zadanie pn.: Dopuszczenie klinik i oddziałów torakochirurgii w sprzęt do leczenia raka płuca 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 ze zm., dalej – „ustawa Pzp”), Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespólny w Szczecinie, jako Zamawiający, zamieszcza na stronie internetowej informacje dotyczące:

### Zadanie nr 1

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia: 302 373,94 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	Gwarancja
4	OLYMPUS Polska Sp. z o.o. ul. Wynałazek 1 02-677 Warszawa	TAK	294 092,41 zł brutto	10.10.2019r.	48 miesięcy
5	MEDIM Sp. z o.o. ul. Puławska 45B 05-500 Piaseczno	TAK	279 623,87 zł brutto	od 19.10.2019r. do 26.10.2019r.	60 miesięcy

\* wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem, bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem

Termin wykonania zamówienia (zgodnie z rozdziałem IV specyfikacji istotnych warunków zamówienia, dalej – „SIWZ”): zgodnie ze złożoną przez wykonawcę ofertą, jednakże nie później niż do dnia 26.10.2019r.

Warunki płatności (zgodnie z § 3 ust. 7 projektu umowy, stanowiącego poprawiony załącznik nr 4 do SIWZ): Zapłata wynagrodzenia nastąpi przelewem, na rachunek bankowy Wykonawcy wskazany w treści faktury, w terminie do 60 dni od dnia doręczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej przez Wykonawcę faktury.

### Zadanie nr 2

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia: 23 570,90 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	Gwarancja
1	Videomed Zakład Elektroniczny Justyn Skrzętnicki ul. Klonowa 18 58-310 Szczawno-Zdrój	TAK	17 581,06 zł brutto	10.10.2019r.	48 miesięcy

**Zamówienie współfinansowane jest ze środków pochodzących z budżetu państwa w ramach działania programu wieloletniego na lata 2016-2024 pod nazwą „Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych” w zakresie zadania pn.: Dopuszczenie klinik i oddziałów torakochirurgii w sprzęt do leczenia raka płuca.**

**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

2	POL-MED Paweł Jabłonka Pieńków 61B 05-152 Czosnów	TAK	16 998,00 zł brutto	10.10.2019r.	48 miesięcy
---	---	-----	---------------------	--------------	-------------

\* wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem, bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem

Termin wykonania zamówienia (zgodnie z rozdziałem IV specyfikacji istotnych warunków zamówienia, dalej – „SIWZ”): zgodnie ze złożoną przez wykonawcę ofertą, jednakże nie później niż do dnia 26.10.2019r.

Warunki płatności (zgodnie z § 3 ust. 7 projektu umowy, stanowiącego poprawiony załącznik nr 4 do SIWZ): Zapłata wynagrodzenia nastąpi przelewem, na rachunek bankowy Wykonawcy wskazany w treści faktury, w terminie do 60 dni od dnia doręczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej przez Wykonawcę faktury.

### Zadanie nr 3

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia: 89 856,00 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	Gwarancja
4	OLYMPUS Polska Sp. z o.o. ul. Wynalazek 1 02-677 Warszawa	TAK	90 163,50 zł brutto	30.09.2019r.	24 miesiące

\* wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem, bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem

Termin wykonania zamówienia (zgodnie z rozdziałem IV specyfikacji istotnych warunków zamówienia, dalej – „SIWZ”): zgodnie ze złożoną przez wykonawcę ofertą, jednakże nie później niż do dnia 26.10.2019r.

Warunki płatności (zgodnie z § 3 ust. 7 projektu umowy, stanowiącego poprawiony załącznik nr 4 do SIWZ): Zapłata wynagrodzenia nastąpi przelewem, na rachunek bankowy Wykonawcy wskazany w treści faktury, w terminie do 60 dni od dnia doręczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej przez Wykonawcę faktury.

### Zadanie nr 4

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia: 577 720,00 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	Gwarancja
3	MIRO Sp. z o.o. ul. Mińska 25B lok. U1 03-808 Warszawa	TAK	519 918,00 zł brutto	18.10.2019r.	24 miesiące

\* wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem, bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem

Termin wykonania zamówienia (zgodnie z rozdziałem IV specyfikacji istotnych warunków zamówienia, dalej – „SIWZ”): zgodnie ze złożoną przez wykonawcę ofertą, jednakże nie później niż do dnia 26.10.2019r.

Warunki płatności (zgodnie z § 3 ust. 7 projektu umowy, stanowiącego poprawiony załącznik nr 4 do SIWZ): Zapłata wynagrodzenia nastąpi przelewem, na rachunek bankowy Wykonawcy wskazany w treści faktury, w terminie do 60 dni od dnia doręczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej przez Wykonawcę faktury.

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

**Zamówienie współfinansowane jest ze środków pochodzących z budżetu państwa w ramach działania programu wieloletniego na lata 2016-2024 pod nazwą „Narodowy Program Zwalczenia Chorób Nowotworowych” w zakresie zadania pn.: Doposażenie klinik i oddziałów torakochirurgii w sprzęt do leczenia raka płuca.**

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, 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***

***Zamówienie współfinansowane jest ze środków pochodzących z budżetu państwa w ramach działania programu wieloletniego na lata 2016-2024 pod nazwą „Narodowy Program Zwalczenia Chorób Nowotworowych” w zakresie zadania pn.: Doposażenie klinik i oddziałów torakochirurgii w sprzęt do leczenia raka płuca.***