

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/220/23/2018/2

Data: 20.04.2018r.

INFORMACJA Z OTWARCIA OFERT

dotyczy: przetargu nieograniczonego znak: EP/220/23/2018 pn.: Dostawa odzieży ochronnej, obuwia operacyjnego i obuwia ochronnego 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 Zespólny w Szczecinie, jako Zamawiający, zamieszcza na stronie internetowej informacje dotyczące:

Zadanie nr 1

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia: 302 921,20 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	MMŚ*	Cena oferty	Termin dostawy	Termin płatności
	Nie złożono żadnej oferty				

* wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem, bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem

Termin wykonania zamówienia zgodnie z rozdziałem IV specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

Zadanie nr 2

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia: 189 186,05 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	MMŚ*	Cena oferty	Termin dostawy	Termin płatności
	Nie złożono żadnej oferty				

* wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem, bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem

Termin wykonania zamówienia zgodnie z rozdziałem IV specyfikacji istotnych warunków zamówienia

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: 33 948,00 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	MMŚ*	Cena oferty	Termin pierwszej dostawy	Termin płatności
1	Firma Produkcyjno Handlowo Usługowa „SOLLO PLUS” S.C. Ul. Rubinowa 15 62-700 Turek	TAK	21 623,40 zł brutto	24 dni robocze	60 dni

* wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem, bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem

Termin wykonania zamówienia zgodnie z rozdziałem IV specyfikacji istotnych warunków zamówienia

Termin wykonania zamówienia zgodnie z rozdziałem IV specyfikacji istotnych warunków zamówienia
Jednocześnie przypominamy, iż Wykonawca zgodnie z ar. 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 pompowaniu o udzieleniu zamówienia.

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego
Małgorzata Usielska