

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/220/73/2018/5

Data:
23.10.2018 r.

SPROSTOWANIE DO INFORMACJI Z OTWARCIA OFERT

dotyczy: przetargu nieograniczonego znak: EP/220/73/2018 pn. Dostawa jednorazowych i wielorazowych wyrobów medycznych do zabiegów endoskopowych (64 zadania) 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 ze zm. dalej – „ustawa Pzp”), Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie, jako Zamawiający, zamieszcza na stronie internetowej sprostowanie Informacji z otwarcia ofert z dnia 22.10.2018 r., znak pisma: EP/220/73/2018/4, do zaoferowanej ceny w zadaniu nr 1 i 2 przez firmę ANNA-MEDICAL Anna i Robert Marytniuk S.C.:

Było:

Zadanie nr 1

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 54 794,88 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	Cena oferty	MMŚ*	Termin dostawy	Termin płatności**
2	ANNA-MEDICAL Anna i Robert Marytniuk S.C. ul. Wita Stwosza 5 85-790 Bydgoszcz	79 000,00 zł netto 85 320,00 zł brutto	TAK	4 dni	60 dni
6	SUN –MED Spółka Cywilna ul. Franciszkańska 104/112 91-845 Łódź	45 600,00 zł netto 49 248,00 zł brutto	TAK	2 dni	60 dni

* wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem, bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem

** zgodnie ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia

Termin wykonania zamówienia (zgodnie z rozdziałem IV specyfikacji istotnych warunków zamówienia): sukcesywnie przez okres 18 miesięcy od daty podpisania umowy, jednakże nie dłużej niż do wyczerpania maksymalnej kwoty zobowiązania.

Zadanie nr 2

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia: 91 324,80 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	Cena oferty	MMŚ*	Termin dostawy	Termin płatności**
2	ANNA-MEDICAL Anna i Robert Marytniuk S.C. ul. Wita Stwosza 5 85-790 Bydgoszcz	50 748,00 zł netto 54 807,84 zł brutto	TAK	4 dni	60 dni

* wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem, bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem

** zgodnie ze specyfikacją 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

Termin wykonania zamówienia (zgodnie z rozdziałem IV specyfikacji istotnych warunków zamówienia): sukcesywnie przez okres 18 miesięcy od daty podpisania umowy, jednakże nie dłużej niż do wyczerpania maksymalnej kwoty zobowiązania.

Termin wykonania zamówienia (zgodnie z rozdziałem IV specyfikacji istotnych warunków zamówienia): sukcesywnie przez okres 18 miesięcy od daty podpisania umowy, jednakże nie dłużej niż do wyczerpania maksymalnej kwoty zobowiązania.

Winno być:

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 54 794,88 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	Cena oferty	MMS*	Termin dostawy	Termin płatności**
2	ANNA-MEDICAL Anna i Robert Marytniuk S.C. ul. Wita Stwosza 5 85-790 Bydgoszcz	50 748,00 zł netto 54 807,84 zł brutto	TAK	4 dni	60 dni
6	SUN –MED Spółka Cywilna ul. Franciszkańska 104/112 91-845 Łódź	45 600,00 zł netto 49 248,00 zł brutto	TAK	2 dni	60 dni

* wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem, bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem

** zgodnie ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia

Termin wykonania zamówienia (zgodnie z rozdziałem IV specyfikacji istotnych warunków zamówienia): sukcesywnie przez okres 18 miesięcy od daty podpisania umowy, jednakże nie dłużej niż do wyczerpania maksymalnej kwoty zobowiązania.

Zadanie nr 2

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia: 91 324,80 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	Cena oferty	MMS*	Termin dostawy	Termin płatności**
2	ANNA-MEDICAL Anna i Robert Marytniuk S.C. ul. Wita Stwosza 5 85-790 Bydgoszcz	79 000,00 zł netto 85 320,00 zł brutto	TAK	4 dni	60 dni

* wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem, bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem

** zgodnie ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia

Termin wykonania zamówienia (zgodnie z rozdziałem IV specyfikacji istotnych warunków zamówienia): sukcesywnie przez okres 18 miesięcy od daty podpisania umowy, jednakże nie dłużej niż do wyczerpania maksymalnej kwoty zobowiązania.

Termin wykonania zamówienia (zgodnie z rozdziałem IV specyfikacji istotnych warunków zamówienia): sukcesywnie przez okres 18 miesięcy od daty podpisania umowy, jednakże nie dłużej niż do wyczerpania maksymalnej kwoty zobowiązania.

ZASTĘPCA DYREKTORA
ds. Lecznictwa
prof. dr hab. n. med. Jan Ślósarek