

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/220/107/2018/4

Data:
19.02.2019 r.

SPROSTOWANIE DO INFORMACJI Z OTWARCIA OFERT

dotyczy: przetargu nieograniczonego znak: EP/220/107/2018 pn. Dostawa wyrobów medycznych jednorazowego użytku z włókniny 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 Zespolony w Szczecinie, jako Zamawiający, zamieszcza na stronie internetowej sprostowanie Informacji z otwarcia ofert z dnia 18.02.2019 r., znak pisma: EP/220/107/2018/3 w zakresie zadania nr 14:

Było:

Zadanie nr 14

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia: 18 900,00 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 | Termin rozpatrzenia reklamacji dot. wad jakościowych |
|-----------|---|------|---|----------------|--|
| 1 | SKAMEX Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Spółka Komandytowa ul. Częstochowska 38/52 93-121 Łódź | TAK | 16 250,00 zł netto 17 550,00 zł brutto | 3 dni robocze | 7 dni roboczych |

* wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem, bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem

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

Termin płatności zgodnie z § 2 ust. 6 projektu umowy, stanowiącego załącznik nr 4 do SIWZ.

Termin zachowania ważności dostarczonych produktów (zgodnie z § 1 ust. 8 projektu umowy, stanowiącego załącznik nr 4A do SIWZ): nie krótszy niż 6 miesięcy od daty odbioru dostawy.

Winno być:

Zadanie nr 14

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia: 18 900,00 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 | Termin rozpatrzenia reklamacji dot. wad jakościowych |
|-----------|------------------------------------|------|-------------|----------------|--|
|-----------|------------------------------------|------|-------------|----------------|--|

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

| | | | | | |
|----|---|-----|---|---------------|-----------------|
| 1 | SKAMEX Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Spółka Komandytowa ul. Częstochowska 38/52 93-121 Łódź | TAK | 16 250,00 zł netto 17 550,00 zł brutto | 3 dni robocze | 7 dni roboczych |
| 10 | SHOBU-KAN Jarosław Prządka Ul. Daleka 8 73-110 Stargard | TAK | 17 000,00 zł netto 18 360,00 zł brutto | 3 dni robocze | 7 dni roboczych |

* wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem, bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem

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

Termin płatności zgodnie z § 2 ust. 6 projektu umowy, stanowiącego załącznik nr 4 do SIWZ.

Termin zachowania ważności dostarczonych produktów (zgodnie z § 1 ust. 8 projektu umowy, stanowiącego załącznik nr 4A do SIWZ): nie krótszy niż 6 miesięcy od daty odbioru dostawy.

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego
Małgorzata Usielska