

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



Szpital
bez bólu



Nasz znak:
EP/220/26/2019/2

Data:
16.05.2019r.

INFORMACJA Z OTWARCIA OFERT

dotyczy: przetargu nieograniczonego znak: EP/220/26/2019, pn. Dostawa różnych produktów leczniczych, w tym produkty lecznicze dla układu nerwowego, produkty lecznicze do leczenia zaburzeń w funkcjonowaniu przewodu pokarmowego, odczynniki i środki kontrastowe, produkty lecznicze dla organów zmysłów oraz produkty farmaceutyczne 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.), Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespólny w Szczecinie, jako Zamawiający, umieszcza na stronie internetowej informacje dotyczące:

Zadanie nr 1

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia: 470 448,00 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 dostawy**	Termin płatności**
1	Amgen Sp. z o.o. ul. Puławska 145 02-715 Warszawa	NIE	386 478,84 zł netto 417 397,15 zł brutto	2 dni	60

* wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem, bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem

** zgodnie z SIWZ

Termin wykonania zamówienia (zgodnie z rozdziałem IV specyfikacji istotnych warunków zamówienia): od daty podpisania umowy przez okres 12 miesięcy, jednakże nie dłużej niż do wyczerpania maksymalnej kwoty zobowiązania.

Zadanie nr 2

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia: 58 320,00 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 dostawy**	Termin płatności**
8	Salus International Sp. z o.o. ul. Pułaskiego 9 40-273 Katowice	NIE	18 169,20 zł netto 19 622,74 zł brutto	2 dni	60
9	Konsorcjum: Urtica Sp. z o.o. - LIDER ul. Krzemieniecka 120 54-613 Wrocław i PGF S.A. ul. Zbąszyńska 3 91-342 Łódź	NIE	57 600,00 zł netto 62 208,00 zł brutto	2 dni	60

Lokalizacja: 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

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



10	Farmacol – Logistyka SP. z o.o. ul. Szopienicka 77 40-431 Katowice	NIE	32 400,00 zł netto 34 992,00 zł brutto	2 dni	60
----	--	-----	---	-------	----

* wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem, bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem

** zgodnie z SIWZ

Termin wykonania zamówienia (zgodnie z rozdziałem IV specyfikacji istotnych warunków zamówienia): od daty podpisania umowy przez okres 12 miesięcy, jednakże nie dłużej niż do wyczerpania maksymalnej kwoty zobowiązania.

Zadanie nr 3

- Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia: 31 860,00 zł (brutto).
- 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**
3	Baxter Polska Sp. z o.o. ul. Kruczkowskiego 8 00-380 Warszawa	TAK	26 754,00 zł netto 28 894,32 zł brutto	2 dni	60
8	Salus International Sp. z o.o. ul. Pułaskiego 9 40-273 Katowice	NIE	26 239,50 zł netto 28 338,66 zł brutto	2 dni	60
9	Konsorcjum: Urtica Sp. z o.o. - LIDER ul. Krzemieniecka 120 54-613 Wrocław i PGF S.A. ul. Zbąszyńska 3 91-342 Łódź	NIE	25 905,00 zł netto 27 977,40 zł brutto	2 dni	60

* wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem, bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem

** zgodnie z SIWZ

Termin wykonania zamówienia (zgodnie z rozdziałem IV specyfikacji istotnych warunków zamówienia): od daty podpisania umowy przez okres 12 miesięcy, jednakże nie dłużej niż do wyczerpania maksymalnej kwoty zobowiązania.

Zadanie nr 4

- Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia: 102 254,15 zł (brutto).
- 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**
9	Konsorcjum: Urtica Sp. z o.o. - LIDER ul. Krzemieniecka 120 54-613 Wrocław i PGF S.A. ul. Zbąszyńska 3 91-342 Łódź	NIE	85 716,52 zł netto 92 573,84 zł brutto	2 dni	60

Lokalizacja: 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

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



Szpital
 bez bólu



- * wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem, bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem
 ** zgodnie z SIWZ

Termin wykonania zamówienia (zgodnie z rozdziałem IV specyfikacji istotnych warunków zamówienia): od daty podpisania umowy przez okres 12 miesięcy, jednakże nie dłużej niż do wyczerpania maksymalnej kwoty zobowiązania.

Zadanie nr 5

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia: 1 900,80 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	MMS*	Cena oferty	Termin dostawy**	Termin płatności**
2	ASPEN PHARMA IRELAND LIMITED One George's Quay Plaza Dublin 2, Irlandia	NIE	1 662,96 zł netto 1 796,00 zł brutto	2 dni	60

- * wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem, bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem
 ** zgodnie z SIWZ

Termin wykonania zamówienia (zgodnie z rozdziałem IV specyfikacji istotnych warunków zamówienia): od daty podpisania umowy przez okres 12 miesięcy, jednakże nie dłużej niż do wyczerpania maksymalnej kwoty zobowiązania.

Zadanie nr 6

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia: 220 320,00 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 płatności**
9	Konsorcjum: Urtica Sp. z o.o. - LIDER ul. Krzemieniecka 120 54-613 Wrocław i PGF S.A. ul. Zbąszyńska 3 91-342 Łódź	NIE	188 373,60 zł netto 203 443,49 zł brutto	2 dni	60

- * wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem, bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem
 ** zgodnie z SIWZ

Termin wykonania zamówienia (zgodnie z rozdziałem IV specyfikacji istotnych warunków zamówienia): od daty podpisania umowy przez okres 12 miesięcy, jednakże nie dłużej niż do wyczerpania maksymalnej kwoty zobowiązania.

Zadanie nr 7

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia: 3 240,00 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 płatności**
-----------	------------------------------------	------	-------------	------------------	--------------------

Lokalizacja: 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

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



Szpital
 bez bólu



9	Konsorcjum: Urtica Sp. z o.o. - LIDER ul. Krzemieniecka 120 54-613 Wrocław i PGF S.A. ul. Zbąszyńska 3 91-342 Łódź	NIE	6 124,20 zł netto 6 614,13 zł brutto	2 dni	60
---	---	-----	---	-------	----

* wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem, bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem

** zgodnie z SIWZ

Termin wykonania zamówienia (zgodnie z rozdziałem IV specyfikacji istotnych warunków zamówienia): od daty podpisania umowy przez okres 12 miesięcy, jednakże nie dłużej niż do wyczerpania maksymalnej kwoty zobowiązania.

Zadanie nr 8

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia: 6 592,69 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

** zgodnie z SIWZ

Termin wykonania zamówienia (zgodnie z rozdziałem IV specyfikacji istotnych warunków zamówienia): od daty podpisania umowy przez okres 12 miesięcy, jednakże nie dłużej niż do wyczerpania maksymalnej kwoty zobowiązania.

Zadanie nr 9

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia: 19 305,00 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 dostawy**	Termin płatności**
8	Salus International Sp. z o.o. ul. Pułaskiego 9 40-273 Katowice	NIE	13 888,75 zł netto 14 999,85 zł brutto	2 dni	60

* wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem, bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem

** zgodnie z SIWZ

Termin wykonania zamówienia (zgodnie z rozdziałem IV specyfikacji istotnych warunków zamówienia): od daty podpisania umowy przez okres 12 miesięcy, jednakże nie dłużej niż do wyczerpania maksymalnej kwoty zobowiązania.

Zadanie nr 10

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia: 276 298,56 zł (brutto).
2. Nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności:

Lokalizacja:

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

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



Nr oferty	Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy	MMŚ*	Cena oferty	Termin dostawy**	Termin płatności**
7	Lek S.A. ul. Podlipie 16 95-010 Stryków	NIE	226 991,00 zł netto 245 150,28 zł brutto	2 dni	60

* wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem, bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem
 ** zgodnie z SIWZ

Termin wykonania zamówienia (zgodnie z rozdziałem IV specyfikacji istotnych warunków zamówienia): od daty podpisania umowy przez okres 12 miesięcy, jednakże nie dłużej niż do wyczerpania maksymalnej kwoty zobowiązania.

Zadanie nr 11

- Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia: 375 491,65 zł (brutto).
- 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**
9	Konsorcjum: Urtica Sp. z o.o. - LIDER ul. Krzemieniecka 120 54-613 Wrocław i PGF S.A. ul. Zbąszyńska 3 91-342 Łódź	NIE	353 151,82 zł netto 381 403,98 zł brutto	2 dni	60

* wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem, bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem
 ** zgodnie z SIWZ

Termin wykonania zamówienia (zgodnie z rozdziałem IV specyfikacji istotnych warunków zamówienia): od daty podpisania umowy przez okres 12 miesięcy, jednakże nie dłużej niż do wyczerpania maksymalnej kwoty zobowiązania.

Zadanie nr 12

- Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia: 115 841,72 zł (brutto).
- 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**
8	Salus International Sp. z o.o. ul. Pułaskiego 9 40-273 Katowice	NIE	95 778,00 zł netto 103 440,24 zł brutto	2 dni	60

* wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem, bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem
 ** zgodnie z SIWZ

Termin wykonania zamówienia (zgodnie z rozdziałem IV specyfikacji istotnych warunków zamówienia): od daty podpisania umowy przez okres 12 miesięcy, jednakże nie dłużej niż do wyczerpania maksymalnej kwoty zobowiązania.

Lokalizacja:

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

SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPÓLONY 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



Zadanie nr 13

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia: 118 800,00 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 dostawy**	Termin płatności**
8	Salus International Sp. z o.o. ul. Pułaskiego 9 40-273 Katowice	NIE	118 932,00 zł netto 128 446,56 zł brutto	2 dni	60

* wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem, bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem
** zgodnie z SIWZ

Termin wykonania zamówienia (zgodnie z rozdziałem IV specyfikacji istotnych warunków zamówienia): od daty podpisania umowy przez okres 12 miesięcy, jednakże nie dłużej niż do wyczerpania maksymalnej kwoty zobowiązania.

Zadanie nr 14

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia: 36 639,43 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**
8	Salus International Sp. z o.o. ul. Pułaskiego 9 40-273 Katowice	NIE	29 748,30 zł netto 32 128,16 zł brutto	2 dni	60

* wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem, bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem
** zgodnie z SIWZ

Termin wykonania zamówienia (zgodnie z rozdziałem IV specyfikacji istotnych warunków zamówienia): od daty podpisania umowy przez okres 12 miesięcy, jednakże nie dłużej niż do wyczerpania maksymalnej kwoty zobowiązania.

Zadanie nr 15

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia: 41 580,00 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 dostawy**	Termin płatności**
6	Tuttomed Farmacja Sp. z o.o. Os. Czecha 130/8 61-292 Poznań	TAK	35 189,00 zł netto 38 004,12 zł brutto	2 dni	60

* wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem, bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem
** zgodnie z SIWZ

Termin wykonania zamówienia (zgodnie z rozdziałem IV specyfikacji istotnych warunków zamówienia): od daty podpisania umowy do 26.03.2019r., jednakże nie dłużej niż do wyczerpania maksymalnej kwoty zobowiązania.

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

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



Szpital
bez bólu



Zadanie nr 16

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia: 4 470,68 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 rozpatrzenia reklamacji wad jakościowych
4	Consultronix S.A. ul. Przemysłowa 17 32-083 Balice	TAK	3 283,20 zł netto 3 545,86 zł brutto	24 godziny	7 dni roboczych
5	POLYMED POLSKA Sp. z o.o. ul. Warszawska 320A 05-082 Stare Babice	TAK	2 956,80 zł netto 3 193,34 zł brutto	24 godziny	7 dni roboczych

* wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem, bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem

Termin płatności do 60 dni zgodnie z projektem umowy, stanowiącym załącznik nr 4 do SIWZ

Termin wykonania zamówienia (zgodnie z rozdziałem IV specyfikacji istotnych warunków zamówienia): od daty podpisania umowy przez okres 12 miesięcy, jednakże nie dłużej niż do wyczerpania maksymalnej kwoty zobowiązania.

Zadanie nr 17

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia: 16 632,00 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 dostawy	Termin rozpatrzenia reklamacji wad jakościowych
5	POLYMED POLSKA Sp. z o.o. ul. Warszawska 320A 05-082 Stare Babice	TAK	12 570,60 zł netto 13 576,24 zł brutto	24 godziny	7 dni roboczych

* wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem, bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem

Termin płatności do 60 dni zgodnie z projektem umowy, stanowiącym załącznik nr 4 do SIWZ

Termin wykonania zamówienia (zgodnie z rozdziałem IV specyfikacji istotnych warunków zamówienia): od daty podpisania umowy przez okres 12 miesięcy, jednakże nie dłużej niż do wyczerpania maksymalnej kwoty zobowiązania.

Zadanie nr 18

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia: 472 809,11 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 rozpatrzenia reklamacji wad jakościowych
-----------	------------------------------------	------	-------------	----------------	---

Lokalizacja: 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

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



	Nie złożono żadnej oferty				
--	---------------------------	--	--	--	--

* wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem, bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem

Termin płatności do 60 dni zgodnie z projektem umowy, stanowiącym załącznik nr 4 do SIWZ

Termin wykonania zamówienia (zgodnie z rozdziałem IV specyfikacji istotnych warunków zamówienia): od daty podpisania umowy przez okres 12 miesięcy, jednakże nie dłużej niż do wyczerpania maksymalnej kwoty zobowiązania.

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 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 postępowaniu o udzielenie zamówienia.

Wade Potrzebny-Meh