

ST/DZP/21/2019

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów
Opieki Zdrowotnej „SANATORIUM”
im. Jana Pawła II w Górnio
36-051 Górnio, ul. Rzeszowska 5
tel. 17 771 53 00, fax 772 89 88
NIP 814-00-02-902, REGON 000291701(5)

Górnio, dn. 06.11.2019 r.

Zamawiający:

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów
Opieki Zdrowotnej „Sanatorium” im. Jana Pawła II w Górnio
36-051 Górnio, ul. Rzeszowska 5, woj. podkarpackie

INFORMACJE PRZEKAZYWANE PO OTWARCIU OFERT

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest Dostawa sprzętu medycznego dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej „Sanatorium” im. Jana Pawła II w Górnio w ramach inwestycji pn. „Przebudowa pawilonu nr 3 Oddziału Gruźlicy i Chorób Płuc SPZZOZ „Sanatorium” w Górnio z wyposażeniem oraz budowa budynku urządzeń technicznych dla gazów medycznych”.

Na podstawie art. 86 ust. 5 ustawy Prawo zamówień publicznych Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej „Sanatorium” im. Jana Pawła II w Górnio podaje informacje dotyczące:

1) kwoty, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia tj.

Część 1 – Polisomnograf – 77 567,00 zł

Część 2 – Kapnograf przezskórny – 58 544,00 zł

Część nr 3 – Defibrylator AED – 22 576,00 zł

Część nr 4 – Defibrylator 2-fazowy – 17 304,00 zł

2) firm oraz adresów Wykonawców, którzy złożyli oferty w terminie oraz ceny, terminu wykonania zamówienia i warunków płatności zawartych w ofertach:

Część 1 – Polisomnograf

Nr oferty	Firmy, adresy wykonawców	Cena Brutto	Okres gwarancji	Termin wykonania zamówienia	Warunki Płatności
1	ResMed Polska sp. z o.o. ul. Pokorna 2/U18A 00-199 Warszawa	76 999,56	36 miesięcy	Do dnia 12.12.2019	Do dnia 31.12.2019

Część 2 - Kapnograf przezskórny

Nr oferty	Firmy, adresy wykonawców	Cena Brutto	Okres gwarancji	Termin wykonania zamówienia	Warunki Płatności
1	ResMed Polska sp. z o.o. ul. Pokorna 2/U18A 00-199 Warszawa	54 237,60	36 miesięcy	Do dnia 12.12.2019	Do dnia 31.12.2019

Część 3 - brak ofert**Część 4 - Defibrylator 2-fazowy**

Nr oferty	Firmy, adresy wykonawców	Cena Brutto	Okres gwarancji	Termin wykonania zamówienia	Warunki Płatności
1	HAS-MED. Sp. z o.o. Ul. Młyńska 20 43-300 Bielsko Biała	16 956,00	36 miesięcy	Do dnia 12.12.2019	Do dnia 31.12.2019

GŁÓWNY KSIĘGOWY

mgr Barbara Partyka