

Zamawiający:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny
ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa
tel./fax: 34 367-36-74
e-mail: szp@data.pl

Częstochowa, dnia 17 marca 2017 r.

dot. przetargu nieograniczonego:

DOSTAWA
EKSPANDERÓW ANATOMICZNYCH I PROTEZ PIERSI
dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im.
Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie
Znak sprawy: DAZ.26.025.2017

L.dz. 683...../17

WSZYSCY WYKONAWCY

INFORMACJA Z OTWARCIA OFERT

Na podst. art. 86 ust. 5 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 z późn. zm.) Zamawiający przekazuje informacje, o których mowa w art. 86 ust. 3 i 4 ustawy PZP, podane podczas otwarcia ofert w ww. postępowaniu przetargowym.

Otwarcie ofert odbyło się dn. 17.03.2017 r. o godz. 10:15. Ofertę złożyło 2 Wykonawców. Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający podał kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia tj. **654 409,60 zł.**

Podczas otwarcia ofert podano nazwy i adresy Wykonawców oraz ceny i terminy realizacji dostaw zaproponowane przez Wykonawców w ofertach.
Zgodnie z art. 86 ust. 4 podano również informacje zawarte w ofertach dotyczące warunków płatności, okresu gwarancji (terminu ważności) i terminu wykonania.

Szczegółowe dane zawiera Załącznik Nr 1 do niniejszego pisma.

Uwaga:

Zgodnie z art. 24 ust. 11 ustawy PZP:

„Oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej” **w terminie 3 dni od zamieszczenia na stronie internetowej Zamawiającego w/w informacji, proszę przekazać w formie oryginału na adres wskazany powyżej do KANCELARII Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny, 42-200 Częstochowa, ul. Bialska 104/118 z dopiskiem „Oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do grupy kapitałowej – Znak sprawy: DAZ.26.025.2017 r.”.**

Z-ca Dyrektora ds. Ekonomicznych
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie

mgr Zbigniew Więcek

.....
podpis
kierownika zamawiającego
lub osoby upoważnionej

Załącznik Nr 1

Wykonawcy	HAMMERMED Medical Polska spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa 90-032 Łódź ul. Kopcińskiego 69/71	Vitaco Sp. z o.o. Ul. Rzymowskiego 53 02-697 Warszawa ODDZIAŁ POŁUDNIE ul. Wiarusa 27 32-087 Zielonki	Kwota, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia w poszczególnych częściach
data i godzina wpływu	16.03.2017 g.10.18	17.11.2016 g.8.06	
numer oferty / numer części	1	2	
1	575 624,45		615 918,40
2		37 140,12	38 491,20 zł
termin uzupełnienia depozytu	48 godzin	24 godziny	
termin wykonania umowy	24 miesiące	24 miesiące	
termin ważności zgodny z warunkami określonymi we wzorze umowy, stanowiącym załącznik nr 6 do SIWZ.			
termin płatności	do 60 dni	do 60 dni	