

Częstochowa, dn. 30.09.2015 r.

Zamawiający:  
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny  
im. Najświętszej Maryi Panny  
ul. Bialska 104/118  
42-200 Częstochowa

### WSZYSCY WYKONAWCY

dot. przetargu nieograniczonego na:  
**SPRZĘTU DO PROWADZENIA TERAPII NERKO-ZASTĘPCZEJ.**  
Znak sprawy: DAZ.26.084.2015

Ldz. ....<sup>3302</sup>...../15

### INFORMACJA Z OTWARCIA OFERT

Na podst. art. 86 ust. 5 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759 ze zm.) Zamawiający przekazuje informacje podane podczas otwarcia ofert w ww. postępowaniu przetargowym.

Otwarcie ofert odbyło się dn. 30.09.2015 r. o godz. 10.30. Oferty złożył 1 Wykonawca. Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający podał kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia tj. **163 486,08** zł brutto.

Podczas otwarcia ofert podano nazwy firm, adresy Wykonawców oraz ceny zaproponowane przez Wykonawców. Zgodnie z art. 86 ust. 4, podano również informacje zawarte w ofertach dotyczące terminu wykonania do 4 tygodni od dnia zawarcia umowy, warunków płatności – do 60 dni oraz terminu przydatności.

Nazwy Wykonawców oraz zaproponowane w złożonych ofertach ceny zawiera Załącznik Nr 1 do niniejszego pisma.

**ZATWIERDZIŁ**

Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa  
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego  
im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie  
  
lek. med. Jarosław Drobnikowski

Załącznik:  
1. Zestawienie złożonych ofert.

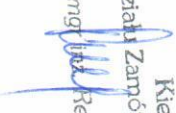
dot. przetargu nieograniczonego na:  
**SPRZĘTU DO PROWADZENIA TERAPII NERKO-ZASTĘPCZEJ.**  
 Znak sprawy: DAZ.26.084.2015

WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY  
 im. Najświętszej Maryi Panny  
 42-200 Częstochowa, ul. Działka 104/118  
 DZIAŁ ZAMÓWIENI PUBLICZNYCH  
 fax 34 367 37 53, tel./fax 34 367 32 51  
 tel./fax 34 367 36 74  
 pieczęć zamawiającego

## Zbiornicze zestawienie ofert

Na sfinansowanie zamówienia zamawiający zamierza przeznaczyć kwotę: **163 486,08 zł brutto.**

Numer oferty	Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres wykonawcy	Cena brutto w zł.	Termin wykonania	Termin ważności	Warunki płatności	Data i godz. wpływu
1. 13410	<b>FRESENTIUS MEDICAL CARE POLSKA</b> Spółka Akcyjna 60-118 Poznań ul. Krzywa 13 Tel. 61/839 26 00, fax 61/839 26 34 e-mail: SEKRETARIAT@FMC.PL	171 759,60	Sukcesywnie przez okres 12-u miesięcy od daty zawarcia umowy	6 m-cy, licząc od daty dostarczenia do zamawiającego	Przelew do 60 dni	29.09.2015 r. godz. 11:49

Kierownik  
 Działu Zamówień Publicznych  
 mgr  Renata Norembera

Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa  
 Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego  
 im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie  
  
 lek. med. Jarosław Drobnikowski