

Zamawiający:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny
ul. Bialska 104/118,42-200 Częstochowa
tel. i faks: 34/ 367-37-53

Częstochowa, dnia 28-04-2016r.

dot. przetargu nieograniczonego:
**NA DOSTAWĘ FILMÓW (BŁON) RTG ORAZ ODCZYNNIKÓW
DLA PRACOWNI RENTGENODIAGNOSTYKI SZPITALA
SPECJALISTYCZNEGO HUTNICZEGO W CZĘSTOCHOWIE**

Znak sprawy: DAZ.26.**041**.2016

L.dz. 1004/16

Szanowni Państwo!

Informacja z otwarcia ofert

Na podstawie art. 86 ust. 5 art. 39 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2015r. poz. 2164), Zamawiający, przekazuje informacje podane podczas otwarcia ofert w ww. postępowaniu przetargowym.

Otwarcie ofert odbyło się dnia 27.04.2016r. o godz. 10:15, oferty złożyło 4 Wykonawców. Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający podał kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia tj. **17 318,00 zł brutto**.

Zgodnie z art. 86 ust. 4 uPzp podczas otwarcia ofert podano nazwę firmy, adres Wykonawcy, cenę zaproponowaną przez Wykonawcę, informacje zawarte w ofercie dotyczące terminu dostawy, terminu wykonania, terminu gwarancji/ważności/ przydatności do użycia, warunków płatności, co odzwierciedla druk zestawienia złożonych ofert, stanowiący załącznik do niniejszego pisma.

DYREKTOR
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie

lek. med. Barbara Magnuszewska-Pankiewicz

.....
podpis kierownika zamawiającego
lub osoby upoważnionej

dot. przetargu nieograniczonego:

NA DOSTAWĘ FILMÓW (BŁON) RTG ORAZ ODCZYNNIKÓW DLA PRACOWNI RENTGENODIAGNOSTYKI SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO HUTNICZEGO W CZĘSTOCHOWIE
DAZ.26.041.2016

Druk zestawienia złożonych ofert.

Wydział Zamówień Publicznych
ul. Nieświętowej Maryi Panny
104/113
Pieczęć zamawiającego
DZIAŁ ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH
fax 34 367 37 53, tel./fax 34 367 32 51
tel./fax 34 367 36 74

Nr oferty	Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres wykonawcy	Cena brutto w zł.	Termin dostawy zamówienia	Termin wykonania zamówienia	Termin gwarancji/ ważności/przydatności do użycia	Warunki płatności	Data i godz. wpływu
1. Nr wpływu 5197	SKAMEX Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Spółka Komandytowa ul. Częstochowska 38/52, 93-121 Łódź	14.572,44 zł	5 dni	Termin wykonania zamówienia określony we wzorze umowy tj.: sukcesywnie w okresie 12 miesięcy.	Termin gwarancji/ ważności /przydatności do użycia zgodnie z warunkami określonymi we wzorze umowy tj. nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Magazynu Głównego Zamawiającego.	Przelew do 60 dni	26.04.2016r. godz.8:25
2. Nr wpływu 5198	MEDITECH ul. Wirowska 6 62-052 Komorniki	15 849,00 zł	5 dni	Termin wykonania zamówienia określony we wzorze umowy tj.: sukcesywnie w okresie 12 miesięcy	Termin gwarancji/ ważności/ przydatności do użycia zgodnie z warunkami określonymi we wzorze umowy tj. nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Magazynu Głównego Zamawiającego.	Przelew do 60 dni	26.04.2016r. godz.9:02
3. Nr wpływu 5242	Centrum Zaopatrzenia Medycznego CEZAL Spółka Akcyjna WROCLAW ul. Widna 4,50-543 Wrocław	17 600,50 zł	5 dni	Termin wykonania zamówienia określony we wzorze umowy tj.: sukcesywnie w okresie 12 miesięcy	Termin gwarancji/ ważności /przydatności do użycia zgodnie z warunkami określonymi we wzorze umowy tj. nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Magazynu Głównego Zamawiającego.	Przelew do 60 dni	26.04.2016r. godz.13:52
4. Nr wpływu 5257	eMTIM Marek Mazurkiewicz ul. A. Struga 85/5 41-800 Zabrze	14 457,96 zł	5 dni	Termin wykonania zamówienia określony we wzorze umowy tj.: sukcesywnie w okresie 12 miesięcy	Termin gwarancji/ ważności /przydatności do użycia zgodnie z warunkami określonymi we wzorze umowy tj. nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Magazynu Głównego Zamawiającego.	Przelew do 60 dni	27.04.2016r. godz.9:23

Wartość szacunkowa zamówienia brutto: 17.318,02 zł – 30% = 12.122,61 zł
Średnia arytmetyczna złożonych ofert: 15 619,97 zł – 30% = 10 933,97 zł

Starczy Inspektor
Działu Zamówień Publicznych
Matgorzata Nowak

DYREKTOR
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. Nieświętowej Maryi Panny w Częstochowie

lek. med. Barbara Magnuszewska-Pankiewicz
(data i podpis kierownika zamawiającego
lub osoby upoważnionej)

.....
(podpis osoby zarządzającej druk zestawienia złożonych ofert)