

Łasin, 04-04-2018

Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki Zdrowotnej
Im. Macieja z Miechowa
86 – 320 Łasin
ul. Radzyńska 4

Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki Zdrowotnej
86-320 ŁASIN

tel./fax. (0-56) 466 42 51

INFORMACJA Z SESJI OTWARCIA OFERT

dot.: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.

Numer sprawy: 4/2018

Nazwa zadania: "Zakup i dostawa sprzętu medycznego do Pracowni Endoskopowej
SP ZOZ Łasin"

Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający odczytał kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia w wysokości:

Pakiet 1: 181.880,00 zł

(słownie: sto osiemdziesiąt jeden tysięcy osiemset osiemdziesiąt złotych zero groszy)

Pakiet 2: 50.000,00 zł

(słownie: pięćdziesiąt tysięcy złotych zero groszy)

Pakiet 3: 15.420,01 zł

(słownie: piętnaście tysięcy czterysta dwadzieścia złotych zero groszy)

Pakiet 4: 45.000,00 zł

(słownie: czterdzieści pięć tysięcy złotych zero groszy)

w imieniu Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej, im. Macieja z Miechowa w Łasinie informuję, że w dniu **04-04-2018 r.** o godzinie **(12:30)** odbyło się otwarcie ofert.

Złożono następujące oferty:

PAKIET 1:

| Lp. | Nazwa wykonawcy | Adres wykonawcy | Cena netto | Cena brutto | Inne informacje podlegające odczytaniu |
|-----|------------------------|---|----------------------|----------------------|---|
| 1. | VARIMED Sp. z o. o. | ul. Tadeusza Kościuszki 115/4U 50-442 Wrocław | 168.000,00 zł | 181.440,00 zł | Termin płatności: 30 dni Okres ważności: 36 m-cy Termin wykonania zamówienia: do 4 tygodni |



| | | | | | |
|----|--|--|--|--|--------------------------|
| | | | | | od dnia podpisania umowy |
| 2. | | | | | |

PAKIET 2:

| Lp. | Nazwa wykonawcy | Adres wykonawcy | Cena netto | Cena brutto | Inne informacje podlegające odczytaniu |
|-----|------------------------|---|---------------------|---------------------|---|
| 1. | VARIMED Sp. z o. o. | ul. Tadeusza Kościuszki 115/4U 50-442 Wrocław | 46.260,00 zł | 49.960,00 zł | Termin płatności: 30 dni Okres ważności: 36 m-cy Termin wykonania zamówienia: do 4 tygodni od dnia podpisania umowy |
| 2. | | | | | |

PAKIET 3:

Brak ofert

PAKIET 4:

| Lp. | Nazwa wykonawcy | Adres wykonawcy | Cena netto | Cena brutto | Inne informacje podlegające odczytaniu |
|-----|------------------------|---|---------------------|---------------------|---|
| 1. | VARIMED Sp. z o. o. | ul. Tadeusza Kościuszki 115/4U 50-442 Wrocław | 41.550,00 zł | 44.964,00 zł | Termin płatności: 30 dni Okres ważności: 36 m-cy Termin wykonania zamówienia: do 4 tygodni od dnia podpisania umowy |
| 2. | | | | | |

SAMODZIELNY PUBLICZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
im. Macieja z Miechowa
86-320 Łasin, ul. Radzyńska 4
tel./fax (056) 466-42-51
NIP 876-19-84-155, Regon 870250810

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łasinie
Mariusz Topolewski