

 **Szpital Bielański** kancelaria (22) 569 04 13

 **im. ks. Jerzego Popiełuszki** sekr.dyr. (22) 569 03 53

 Samodzielny Publiczny fax. (22) 834 18 20

 Zakład Opieki Zdrowotnej centrala (22) 569 05 00

 ul. Cegłowska 80 e-mail: dyrektor@bielanski.med.pl

 01-809 Warszawa [www.bielanski.med.pl](http://www.bielanski.med.pl)

TR

**T R A D Y C Y J N I E P R O F E S J O N A L N I - L E C Z Y M Y Z P A S J Ą - O P I E K U J E M Y S I Ę Z T R O S K Ą**

Warszawa, dnia 17.04.2018 r.

**INFORMACJA Z OTWARCIA OFERT W PRZETARGU NIEOGRANICZONYM NA DOSTAWĘ SPRZĘTU MEDYCZNEGO ORAZ SPECJALISTYCZNYCH NARZĘDZI DLA ODDZIAŁU CHIRURGII OGÓLNEJ (ZP - 26/2018)**

 **PAKIET 1 - WIELOFUNKCYJNA KAMERA MEDYCZNA**

 kwota jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia - 199.000,00 zł

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr oferty** | **Nazwa, siedziba i adres Wykonawcy** | **Cena oferty** | **Termin wykonania** | **Okres gwarancji** | **Warunki płatności** |
| 3 | STRYKER POLSKA Sp. z o.o.02-822 Warszawa, ul. Poleczki 35 | 210.945,60 | do 6 tygodni | 24 m-ce | 60 dni |

 **PAKIET 2 - ZESTAW NARZĘDZI DO MINIMALNIE INWAZYJNYCH TECHNIK**

 **LAPAROSKOPOWYCH, Z GŁOWICĄ KAMERY ENDOSKOPOWEJ**

 kwota jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia - 296.810,00 zł

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr oferty** | **Nazwa, siedziba i adres Wykonawcy** | **Cena oferty** | **Termin wykonania** | **Okres gwarancji** | **Warunki płatności** |
| 5 | OLYMPUS POLSKA Sp. z o.o.02-676 Warszawa, ul. Suwak 3 | 289.221,17 | do 6 tygodni | 24 m-ce | 60 dni |

 **PAKIET 3 - ZESTAW INSTRUMENTÓW OPTYCZNYCH ORAZ**

 **SPECJALISTYCZNYCH NARZĘDZI WIELOKROTNEGO**

 **UŻYTKOWANIA W ZAKRESIE TECHNIK MIKROCHIRURGICZNYCH**

 **TEM**

 kwota jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia - 310.000,00 zł

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr oferty** | **Nazwa, siedziba i adres Wykonawcy** | **Cena oferty** | **Termin wykonania** | **Okres gwarancji** | **Warunki płatności** |
| 1 | MEDEN-INMED Sp. z o.o.75-847 Koszalin, ul. Wenedów 2 | 306.180,00 | do 6 tygodni | 24 m-ce | 60 dni |

 **PAKIET 4 - APARAT USG**

 kwota jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia - 141.000,00 zł

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr oferty** | **Nazwa, siedziba i adres Wykonawcy** | **Cena oferty** | **Termin wykonania** | **Okres gwarancji** | **Warunki płatności** |
| 2 | VARIMED Sp. z o.o.50-442 Wrocław, ul. Kościuszki 115/4U | 140.940,00 | do 6 tygodni | 24 m-ce | 60 dni |

 **PAKIET 5 - ZESTAW NARZĘDZI LAPAROSKOPOWYCH DO TECHNIK**

 **HYBRYDOWYCH**

 kwota jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia - 53.190,00 zł

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr oferty** | **Nazwa, siedziba i adres Wykonawcy** | **Cena oferty** | **Termin wykonania** | **Okres gwarancji** | **Warunki płatności** |
| 4 | SURG-TECH Leki i Kucharski Sp. j.61-249 Poznań, ul. Unii Lubelskiej 1 lok. 121 | 49.583,22 | do 6 tygodni | 24 m-ce | 60 dni |

Sprawę prowadzi:

Iwona Jasińska

Z-ca Kierownika

Działu Zamówień Publicznych

tel/fax 22 56-90-247