[](http://www.bielanski.med.pl/)

**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 15.05.2018 r.

**INFORMACJA Z OTWARCIA OFERT W PRZETARGU NIEOGRANICZONYM NA DOSTAWĘ SPRZĘTU MEDYCZNEGO (ZP - 44/2018)**

**PAKIET 1 -**  **KARDIOMONITORY DLA II ODDZIAŁU CHORÓB**

**WEWNĘTRZNYCH ORAZ ODDZIAŁU UROLOGICZNEGO**

kwota jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia - 17 712,00 zł

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr oferty** | **Nazwa, siedziba i adres Wykonawcy** | **Cena oferty** | **Termin dostawy** | **Okres gwarancji** | **Warunki płatności** |
| 7 | WALMED Sp. z o.o.  05-500 Jastrzębie, ul. Ptaków Leśnych 73 | 20 187,36 | do 4 tygodni | 24 m-ce | 60 dni |

**PAKIET 2 - KARDIOMONITORY DLA ODDZIAŁU GINEKOLOGICZNO-**

**POŁOŻNICZEGO**

kwota jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia - 24 840,00 zł

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr oferty** | **Nazwa, siedziba i adres Wykonawcy** | **Cena oferty** | **Termin dostawy** | **Okres gwarancji** | **Warunki płatności** |
| 5 | EMTEL Śliwa Sp. k.  41-807 Zabrze, ul. Mickiewicza 66 | 23 760,00 | do 4 tygodni | 24 m-ce | 60 dni |

**PAKIET 3 - KARDIOTOKOGRAFY DLA ODDZIAŁU GINEKOLOGICZNO-**

**POŁOŻNICZEGO**

kwota jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia - 120 000,00 zł

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr oferty** | **Nazwa, siedziba i adres Wykonawcy** | **Cena oferty** | **Termin dostawy** | **Okres gwarancji** | **Warunki płatności** |
| 1 | MEDICOM Sp. z o.o.  41-819 Zabrze, ul. Skłodowskiej-Curie 34 | 118 800,00 | do 1 tygodnia  \ | 24 m-ce | 60 dni |

**PAKIET 4 - URETERORENOSKOP DLA ODDZIAŁU UROLOGICZNEGO**

kwota jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia - 89 419,00 zł

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr oferty** | **Nazwa, siedziba i adres Wykonawcy** | **Cena oferty** | **Termin dostawy** | **Okres gwarancji** | **Warunki płatności** |
| 4 | MEDEN - INMED Sp. z o.o.  75-847 Koszalin, ul. Wenedów 2 | 88 992,00 | do 4 tygodni | 24 m-ce | 60 dni |

**PAKIET 5 - APARAT EKG DLA ODDZIAŁU CHIRURGII OGÓLNEJ**

kwota jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia - 12 690,00 zł

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr oferty** | **Nazwa, siedziba i adres Wykonawcy** | **Cena oferty** | **Termin dostawy** | **Okres gwarancji** | **Warunki płatności** |
| 6 | MDS CARDIO Sp. z o.o.  02-858 Warszawa, ul. Transportowców 11 | 13 799,10 | do 4 tygodni | 24 m-ce | 60 dni |

**PAKIET 6 - APARAT EKG DLA II ODDZIAŁU CHORÓB WEWNĘTRZNYCH**

kwota jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia - 10 000,00 zł

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr oferty** | **Nazwa, siedziba i adres Wykonawcy** | **Cena oferty** | **Termin dostawy** | **Okres gwarancji** | **Warunki płatności** |
| 2 | M4MEDICAL Sp. z o.o.  20-068 Lublin, ul. Leszczyńskiego 60 | 5 788,80 | do 1 tygodnia | 36 m-cy | 60 dni |

**PAKIET 7 - SSAK ELEKTRYCZNY DLA CENTRALNEGO BLOKU OPERACYJNEGO**

kwota jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia - 15 444,00 zł

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr oferty** | **Nazwa, siedziba i adres Wykonawcy** | **Cena oferty** | **Termin dostawy** | **Okres gwarancji** | **Warunki płatności** |
| 3 | MEDELA POLSKA Sp. z o.o.  01-531 Warszawa, ul. Wybrzeże Gdyńskie 6D | 13 327,20 | do 1 tygodnia | 24 m-ce | 60 dni |

**PAKIET 8 - FOTEL DO POBRAŃ KRWI DLA PODODDZIAŁU DIAGNOSTYKI**

**ENDOKRYNOLOGICZNEJ**

kwota jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia - 960,00 zł

brak ofert

**PAKIET 9 - KRZESŁA LEKARSKIE DLA PODODDZIAŁU DIAGNOSTYKI**

**ENDOKRYNOLOGICZNEJ**

kwota jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia - 840,00 zł

brak ofert

Sprawę prowadzi:

Iwona Jasińska

Z-ca Kierownika

Działu Zamówień Publicznych

tel/fax 22 56-90-247