[](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 14.11.2018 r.

**INFORMACJA Z OTWARCIA OFERT W PRZETARGU NIEOGRANICONYM NA DOSTAWĘ SPRZĘTU MEDYCZNEGO DLA ODDZIAŁU GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZEGO (ZP - 80/2018)**

**PAKIET 1 - DIATERMIA**

kwota jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia - 100.000,00 zł

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr oferty** | **Nazwa, siedziba i adres Wykonawcy** | **Cena oferty** | **Termin wykonania** | **Okres gwarancji** | **Warunki płatności** |
| 4 | MEDIM Sp. z o.o.  05-500 Piaseczno, ul. Puławska 45B | 62.228,89 | 10.12.2018 | 24 m-ce | 30 dni |

**PAKIET 2 - LASER DIODOWY**

kwota jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia - 150.000,00 zł

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr**  **oferty** | **Nazwa, siedziba i adres Wykonawcy** | **Cena oferty** | **Termin wykonania** | **Okres gwarancji** | **Warunki płatności** |
| 1 | SHAR-POL Sp. z o.o.  44-102 Gliwice, ul. św. Małgorzaty 6/1 | 149.265,12 | 10.12.2018 | 24 m-ce | 30 dni |

**PAKIET 3 - KARDIOTOKOGRAFY**

kwota jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia - 100.000,00 zł

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr**  **oferty** | **Nazwa, siedziba i adres Wykonawcy** | **Cena oferty** | **Termin wykonania** | **Okres gwarancji** | **Warunki płatności** |
| 3 | MEDICOM Sp. z o.o.  41-819 Zabrze, ul. M. Skłodowskiej-Curie 34 | 59.619,69 | 10.12.2018 | 24 m-ce | 30 dni |

**PAKIET 4 - KARDIOMONITORY**

kwota jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia - 30.000,00 zł

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr**  **oferty** | **Nazwa, siedziba i adres Wykonawcy** | **Cena oferty** | **Termin wykonania** | **Okres gwarancji** | **Warunki płatności** |
| 2 | EMTEL Śliwa Sp. kom.  41-807 Zabrze, ul. Mickiewicza 66 | 23.757,66 | 10.12.2018 | 24 m-ce | 30 dni |

Sprawę prowadzi:

Iwona Jasińska

Z-ca Kierownika

Działu Zamówień Publicznych

tel/fax 22 56-90-247