[](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 27.01.2020 r.

Sz.B./ZP/26/ZP-05/2020

# INFORMACJA Z OTWARCIA OFERT

**W PRZETARGU NIEOGRANICZONYM NA DOSTAWĘ PŁYNÓW, KONCENTRATÓW I JEDNORAZOWEGO SPRZĘTU DO WYKONYWANIA HEMODIALIZ, ZABIEGÓW PLAZMAFEREZY ORAZ TECHNIK CIĄGŁYCH (ZP-05/2020)**

**PAKIET 1 - ŚRODEK DO CYTRO-TERMICZNEJ DEKALCYFIKACJI**

kwota jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia - 3 888,00 zł

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr oferty** | **Nazwa, siedziba i adres Wykonawcy** | **Cena oferty** | **Termin wykonania** | **Warunki płatności** |
| 5 | FRESENIUS MEDICAL CARE POLSKA SA  60-118 Poznań, ul. Krzywa 13 | 3.904,00 | 12 miesięcy | 60 dni |
| 10 | POLVET HEALTHCARE TEODOROWSKI Sp. j.  43-180 Orzesze, ul. Musioła 2 | 3.844,80 | 12 miesięcy | 60 dni |

**PAKIET 2 - CYTRYNIAN SODU**

kwota jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia - 3.758,00 zł

brak ofert

**PAKIET 3 - KONCENTRATY ZASADOWE**

kwota jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia - 52.644,00 zł

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr oferty** | **Nazwa, siedziba i adres Wykonawcy** | **Cena oferty** | **Termin wykonania** | **Warunki płatności** |
| 5 | FRESENIUS MEDICAL CARE POLSKA SA  60-118 Poznań, ul. Krzywa 13 | 54.432,00 | 12 miesięcy | 60 dni |

**PAKIET 4 - KONCENTRATY Z GLUKOZĄ**

kwota jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia - 24.365,00 zł

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr oferty** | **Nazwa, siedziba i adres Wykonawcy** | **Cena oferty** | **Termin wykonania** | **Warunki płatności** |
| 1 | NIPRO MEDICAL POLAND Sp. z o.o.  00-834 Warszawa, ul. Pańska 73 | 24.872,40 | 12 miesięcy | 60 dni |

**PAKIET 5 - CYTRYNIAN TRISODU**

kwota jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia - 6.255,00 zł

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr oferty** | **Nazwa, siedziba i adres Wykonawcy** | **Cena oferty** | **Termin wykonania** | **Warunki płatności** |
| 3 | ASCLEPIOS SA  50-502 Wrocław, ul. Hubska 44 | 7.344,00 | 12 miesięcy | 60 dni |
| 8 | OPTIFARMA Sp. z o.o. Sp. k.  05-806 Sokołów, ul. Sokołowska 14 | 6.307,20 | 12 miesięcy | 60 dni |

**PAKIET 6 - PŁYN DO WYPEŁNIANIA I UDRAŻNIANIA CEWNIKÓW**

kwota jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia - 30.208,00 zł

brak ofert

**PAKIET 7 - PŁYN DIALIZACYJNY**

kwota jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia - 2.592,00 zł

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr oferty** | **Nazwa, siedziba i adres Wykonawcy** | **Cena oferty** | **Termin wykonania** | **Warunki płatności** |
| 4 | BAXTER POLSKA Sp. z o.o.  00-380 Warszawa, ul. Kruczkowskiego 8 | 2.592,00 | 12 miesięcy | 60 dni |

**PAKIET 8 - ŚRODEK DO CZYSZCZENIA I DEZYNFEKCJI**

kwota jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia - 626,00 zł

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr oferty** | **Nazwa, siedziba i adres Wykonawcy** | **Cena oferty** | **Termin wykonania** | **Warunki płatności** |
| 5 | FRESENIUS MEDICAL CARE POLSKA SA  60-118 Poznań, ul. Krzywa 13 | 712,80 | 12 miesięcy | 60 dni |

**PAKIET 9 - ŚRODEK DO DEZYNFEKCJI, ODBIAŁCZANIA I ODTŁUSZCZANIA**

kwota jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia - 3.266,00 zł

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr oferty** | **Nazwa, siedziba i adres Wykonawcy** | **Cena oferty** | **Termin wykonania** | **Warunki płatności** |
| 5 | FRESENIUS MEDICAL CARE POLSKA SA  60-118 Poznań, ul. Krzywa 13 | 3.240,00 | 12 miesięcy | 60 dni |

**PAKIET 10 - IGŁY DIALIZACYJNE**

kwota jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia - 1.210,00 zł

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr oferty** | **Nazwa, siedziba i adres Wykonawcy** | **Cena oferty** | **Termin wykonania** | **Warunki płatności** |
| 1 | NIPRO MEDICAL POLAND Sp. z o.o.  00-834 Warszawa, ul. Pańska 73 | 2.419,20 | 12 miesięcy | 60 dni |

**PAKIET 11 - CEWNIKI OSTRE**

kwota jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia - 17.872,00 zł

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr oferty** | **Nazwa, siedziba i adres Wykonawcy** | **Cena oferty** | **Termin wykonania** | **Warunki płatności** |
| 3 | ASCLEPIOS SA  50-502 Wrocław, ul. Hubska 44 | 36.479,16 | 12 miesięcy | 60 dni |
| 4 | BAXTER POLSKA Sp. z o.o.  00-380 Warszawa, ul. Kruczkowskiego 8 | 52.488,00 | 12 miesięcy | 60 dni |
| 5 | FRESENIUS MEDICAL CARE POLSKA SA  60-118 Poznań, ul. Krzywa 13 | 36.741,60 | 12 miesięcy | 60 dni |
| 7 | BILLMED Sp. z o.o.  04-082 Warszawa, ul. Krypska 24/1 | 23.357,16 | 12 miesięcy | 60 dni |
| 8 | OPTIFARMA Sp. z o.o. Sp. k.  05-806 Sokołów, ul. Sokołowska 14 | 23.107,84 | 12 miesięcy | 60 dni |
| 9 | VYGON POLSKA Sp. z o.o.  03-905 Warszawa, ul. Francuska 39/6 | 18.370,80 | 12 miesięcy | 60 dni |

**PAKIET 12 - ZESTAWY DO PLAZMAFEREZY I TECHNIK CIĄGŁYCH**

kwota jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia - 97.632,00 zł

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr oferty** | **Nazwa, siedziba i adres Wykonawcy** | **Cena oferty** | **Termin wykonania** | **Warunki płatności** |
| 4 | BAXTER POLSKA Sp. z o.o.  00-380 Warszawa, ul. Kruczkowskiego 8 | 90.396,00 | 12 miesięcy | 60 dni |

**PAKIET 13 - CEWNIKI PERMANENTNE**

kwota jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia - 19.773,00 zł

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr oferty** | **Nazwa, siedziba i adres Wykonawcy** | **Cena oferty** | **Termin wykonania** | **Warunki płatności** |
| 6 | OPTIMED PRO-OFFICE A.P. SZEWCZYKI Sp. j.  32-086 Węgrzce, ul. Forteczna 5 | 21.978,00 | 12 miesięcy | 60 dni |
| 8 | OPTIFARMA Sp. z o.o. Sp. k.  05-806 Sokołów, ul. Sokołowska 14 | 18.938,24 | 12 miesięcy | 60 dni |

**PAKIET 14 - DIALIZATORY**

kwota jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia - 49.695,00 zł

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr oferty** | **Nazwa, siedziba i adres Wykonawcy** | **Cena oferty** | **Termin wykonania** | **Warunki płatności** |
| 2 | ALIMED POLSKA Sp. z o.o.  50-502 Wrocław, ul. Hubska 52-54 | 43.092,00 | 12 miesięcy | 60 dni |

**PAKIET 15 - LINIE KRWI**

kwota jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia - 16.173,00 zł

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr oferty** | **Nazwa, siedziba i adres Wykonawcy** | **Cena oferty** | **Termin wykonania** | **Warunki płatności** |
| 4 | BAXTER POLSKA Sp. z o.o.  00-380 Warszawa, ul. Kruczkowskiego 8 | 21.546,00 | 12 miesięcy | 60 dni |
| 5 | FRESENIUS MEDICAL CARE POLSKA SA  60-118 Poznań, ul. Krzywa 13 | 20.520,00 | 12 miesięcy | 60 dni |

**PAKIET 16 - CEWNIKI PERMANENTNE UDOWE**

kwota jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia - 4.212,00 zł

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr oferty** | **Nazwa, siedziba i adres Wykonawcy** | **Cena oferty** | **Termin wykonania** | **Warunki płatności** |
| 6 | OPTIMED PRO-OFFICE A.P. SZEWCZYKI Sp. j.  32-086 Węgrzce, ul. Forteczna 5 | 3.899,99 | 12 miesięcy | 60 dni |
| 7 | BILLMED Sp. z o.o.  04-082 Warszawa, ul. Krypska 24/1 | 4.406,40 | 12 miesięcy | 60 dni |
| 8 | OPTIFARMA Sp. z o.o. Sp. k.  05-806 Sokołów, ul. Sokołowska 14 | 5.103,00 | 12 miesięcy | 60 dni |

**PAKIET 17 - ZESTAWY DO DIALIZY WĄTROBOWEJ**

kwota jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia - 96.160,00 zł

brak ofert

Sprawę prowadzi:

Iwona Jasińska

Z-ca Kierownika

Działu Zamówień Publicznych

tel/fax 22 56-90-247