[](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 25.03.2020 r.

Sz.B./ZP/26/ZP-16/2020

# INFORMACJA Z OTWARCIA OFERT

**W PRZETARGU NIEOGRANICZONYM NA USŁUGĘ FARMACEUTYCZNĄ**

**(ZP-16/2020)**

**PAKIET 1 - USŁUGA FARMACEUTYCZNA DLA ODDZIAŁU NEONATOLOGICZNEGO**

**I PEDIATRYCZNEGO**

kwota jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia - 195.485,00 zł

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr oferty** | **Nazwa, siedziba i adres Wykonawcy** | **Cena oferty** | **Termin wykonania** | **Warunki płatności** |
| 1 | SZPITAL SPECJALISTYCZNY „INFLANCKA” im. Krysi Niżyńskiej „Zakurzonej” SPZOZ  00-189 Warszawa, ul. Inflancka 6 | 202.282,27 | 12 miesięcy | 60 dni |

**PAKIET 2 - USŁUGA FARMACEUTYCZNA DLA DOROSŁYCH**

kwota jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia - 364.035,00 zł

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr oferty** | **Nazwa, siedziba i adres Wykonawcy** | **Cena oferty** | **Termin wykonania** | **Warunki płatności** |
| 1 | SZPITAL SPECJALISTYCZNY „INFLANCKA” im. Krysi Niżyńskiej „Zakurzonej” SPZOZ  00-189 Warszawa, ul. Inflancka 6 | 390.585,24 | 12 miesięcy | 60 dni |

Sprawę prowadzi:

Iwona Jasińska

Z-ca Kierownika

Działu Zamówień Publicznych

tel/fax 22 56-90-247