

Złotów, 06 lutego 2020 r.

Numer postępowania: 2/ZP/2020

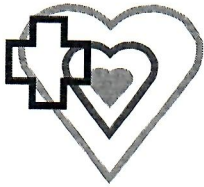
INFORMACJA Z OTWARCIA OFERT

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na zasadach określonych w Ustawie Prawo Zamówień Publicznych na dostawę preparatów do żywienia pozajelitowego.

Szpital Powiatowy im. A. Sokołowskiego w Złotowie zwany dalej Zamawiającym, na podstawie art. 86 ust. 5 ustawy z dnia 29.01.2004 r. – Prawo Zamówień Publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2019., poz. 1843 z późn. zm.) informuje o cenach ofert złożonych w w/w postępowaniu oraz o środkach, jakie Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.

Łączna kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie przedmiotu zamówienia to **112 415,20 zł brutto**, w tym:

Numer pozycji	Wartość brutto
1	216,00
2	259,20
3	60480,00
4	14580,00
5	11365,00
6	2700,00
7	1188,00
8	702,00
9	19764,00
10	405,00
11	372,60
12	383,40



Informacje na temat terminu wykonania zamówienia i warunków płatności zostały określone w SIWZ. Poniżej Zamawiający podaje firmy oraz adresy Wykonawców, którzy złożyli oferty w terminie oraz ceny zawarte w ofertach.

Nr oferty	Firma (nazwa) oraz adres Wykonawcy	Cena brutto	Termin płatności
1.	Aesculap Chifa Sp. z o.o. ul. Tysiąclecia 14, 64-300 Nowy Tomyśl	poz. 1 - 216,00; poz. 2 – 259,20; poz. 4 – 13500,00; poz. 6 – 2700,00; poz. 7 – 1242,00; poz. 8 – 756,00; poz. 9 – 21060,00; poz. 10 – 475,20; poz. 11 – 415,80; poz. 12 – 453,60	30 dni
2.	Baxter Polska Sp. z o.o. ul. Kruczkowskiego 8 00-380 Warszawa	poz. 1 – 248,40; poz. 4 – 13494,60; poz. 6 – 3780,00	30 dni
3.	Bialmed Sp. z o.o. ul. Kazimierzowska 46/48/35 02-546 Warszawa	poz. 2 – 332,64; poz. 3 – 62370,00; poz. 5 – 11880,00; poz. 6 – 3445,20	30 dni

Wykonawca w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej niniejszej informacji jest zobowiązany do przekazania Zamawiającemu oświadczenia o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23 Ustawy PZP.

Z-ca Dyrektora
ds. Ekonomiczno-Exploatacyjnych

.....dr n. społ. Marcin Druszczyk.....

(data i podpis kierownika Zamawiającego lub osoby upoważnionej)