



SZPITAL MIEJSKI W ZABRZE SP Z O.O.  
UL. ZAMKOWA 4, 41-803 ZABRZE  
tel. sekretariat (32) 277-61-00  
tel./fax Dział Administracji Zamówień i Logistyki (32) 277-62-12

**PRZETARG NIEOGRANICZONY NR 10/PN/18  
NA DOSTAWY ZAMKNIĘTGO SYSTEMU POBIERANIA KRWI  
WRAZ Z DZIERŻAWĄ WIRÓWKI LABORATORYJNEJ**

**Zgodnie z art. 86 ust. 5 ustawy P. z. p., Zamawiający podaje informacje z otwarcia ofert na przedmiotowe zamówienie.**

**OTWARCIE OFERT Z DNIA 29 CZERWCA 2018R, GODZ. 10:15**

Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia wynosi: **248 511,24 zł (słownie: dwieście czterdzieści osiem tysięcy pięćset jedenaście złotych 24/100).**

Numer oferty	Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres wykonawcy	Cena	Inne
1.	SARSTEDT Sp. z o. o. Blizne Łaszczyńskiego, ul. Warszawska 25, 05-082 Stare Babice	239 502,36	<ul style="list-style-type: none"><li>• Termin wykonania zamówienia wynosi 24 miesiące od daty zawarcia umowy.</li><li>• Termin płatności 60 dni od otrzymania faktury VAT.</li><li>• Okres gwarancji (przydatność do użycia) na oferowane produkty w poz. poz. 1-7, 9-17, 20-26 wynosi 12 m-cy, w poz. 8, 18 i 19 wynosi 5 m-cy.</li><li>• Termin realizacji/ czas dostawy przedmiotu umowy wynosi 3 dni robocze od daty otrzymania zamówienia nadesłanego faksem.</li><li>• Termin dostawy dzierżawionej wirówki wynosi max. 21 dni od daty podpisania umowy.</li></ul>

Zgodnie z art. 24 ust. 11 P. z. p. wykonawca, w terminie 3 dni od zamieszczenia na stronie internetowej informacji z otwarcia ofert, o której mowa w art. 86 ust 5 ustawy PZP, przekazuje zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 P. z. p. Wraz ze złożeniem oświadczenia, wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

W załączeniu wzór oświadczenia.

ZASTĘPCA PREZESA

*Piotr Frybalski*

Zarząd Szpitala Miejskiego w Zabrze Sp. z o. o.

*Russek*