



Nr spr 9/ZO/ZPU/19

Zabrze 18.10.2019r.

SZPITAL MIEJSKI W ZABRZU SP Z O.O.  
UL. ZAMKOWA 4, 41-803 ZABRZE  
tel. sekretariat (32) 277-61-00  
tel./fax Dział Administracji Zamówień i Logistyki (32) 277-61-24

**POSTĘPOWANIE – ZAPYTANIE OFERTOWE ZNAK SPRAWY 9/ZO/ZPU/19 – NA SUKCESYWNE  
DOSTAWY DRUKÓW DLA POTRZEB SZPITALA MIEJSKIEGO W ZABRZU SP. Z O.O.**

**OTWARCIE OFERT Z DNIA 18 PAŹDZIERNIKA 2019R, GODZ. 12:15**

Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia wynosi: **43 379,64 zł**  
(słownie: czterdzieści trzy tysiące trzysta siedemdziesiąt dziewięć złotych 64/100).

Numer oferty	Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres wykonawcy	Cena brutto	Inne
I.	PPHU „DRUK” Piotr Lewicki ul. Przasnyska 11/U1B 01-756 Warszawa	38 455,95	<ul style="list-style-type: none"><li>• Termin realizacji zadania: 12 miesięcy od dnia podpisania umowy</li><li>• Termin płatności: zapłata przelewem w terminie 30 dni od daty otrzymania faktury VAT</li><li>• Termin realizacji/ czas dostawy przedmiotu umowy do 3 dni roboczych od daty otrzymania zamówienia nadesłanego faksem/ e-mailem</li></ul>
II.	Firma Produkcyjno-Handlowa „AlfaDRUK” Sp. z o.o. ul. Żeromskiego 26 09-200 Sierpc	49 900,31	<ul style="list-style-type: none"><li>• Termin realizacji zadania: 12 miesięcy od dnia podpisania umowy</li><li>• Termin płatności: zapłata przelewem w terminie 30 dni od daty otrzymania faktury VAT</li><li>• Termin realizacji/ czas dostawy przedmiotu umowy do 3 dni roboczych od daty otrzymania zamówienia nadesłanego faksem/ e-mailem</li></ul>

ZASTĘPCA/PREZESA  
  
Piotr Trybalski

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

