Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Obornikach
64-600 Oborniki ul. Szpitalna 2
tel.: 61/ 29-73-600, fax. 61/ 29-60 – 079 e-mail: szpital@szpital.oborniki.info
CERTYFIKAT EN ISO 9001:20015-10

Znak sprawy: ZPD/09/18

Kwota przeznaczona na sfinansowanie zamówienia w trybie przetargu nieograniczonego w dniu 22.08.2018r. o godz. 11:00 **na zakup sprzętu medycznego dla oddziału paliatywnego oraz wyposażenie sali operacyjnej ortopedycznej z salą wybudzeń na bloku operacyjnym dla SP ZOZ w Obornikach.**

Numer pakietu	Kwota przeznaczona na sfinansowanie zamówienia	
	Wartość netto	Wartość brutto
Pakiet nr 1 Aparat do stymulacji naturalnego odruchu kaszlu	23 888,89 zł	25 800,00 zł
Pakiet nr 2 Spirometr	27 245,37 zł	29 425,00 zł
Pakiet nr 3 Łóżko szpitalne elektryczne	44 444,44 zł	48 000,00 zł
Pakiet nr 4 Respirator stacjonarny	74 000,00 zł	79 920,00 zł
Pakiet nr 5 Kardiomonitor	58 200,00 zł	62 856,00 zł
RAZEM	**227 778,70 zł**	**246 001,00 zł**

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Obornikach

mgr Małgorzata Budzkowska

.....

Podpis Zamawiającego

Fundusze Europejskie Program Regionalny | SAMORZĄD WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO | Unia Europejska Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego

zakup sprzętu medycznego dla oddziału paliatywnego oraz wyposażenie sali operacyjnej ortopedycznej z salą wybudzeń na bloku operacyjnym dla SP ZOZ w Obornikach

oznaczenie sprawy ZPD/09/18

DRUK ZP-12

SAMODZIELNY PUBLICZNY
Zakład Opieki Zdrowotnej
64-600 Oborniki, ul. Szpitalna 2
NIP 787-18-08-424 REGON 000306609
tel. 061/29-73-600, fax 061-29-60-079
Pieczęć zamawiającego

Zbiorcze zestawienie ofert/~~ofert wstępnych~~*

Numer oferty	Nazwa (firma) i adres wykonawcy	Pakiet nr	Cena netto	Cena brutto	Termin wykonania zamówienia	Okres gwarancji	Warunki płatności
1	**Bjeska A. Pytel, R. Suchanke SJ** ul. Jasielska 10 60-476 Poznań	Pakiet nr 1	23 888,89 zł	25 800,00 zł	30 dni	36 m-cy	30 dni od dnia dostarczenia faktury
2	**EMTEL Śliwa Sp. k.** ul. A. Mickiewicza 66 41-807 Zabrze	Pakiet nr 5	46 296,00 zł	49 999,68 zł	28 dni	36 m-cy	30 dni od dnia dostarczenia faktury
3	**FAMED ŻYWIEC Sp. z o.o.** ul. Fabryczna 1 34-300 Żywiec	Pakiet nr 3	38 424,00 zł	41 497,92 zł	42 dni	48 m-cy	30 dni od dnia dostarczenia faktury
4	**WALMED Sp. z o.o.** ul. Ptaków Leśnych 73 05-500 Jastrzębie k/Warszawy	Pakiet nr 4 Pakiet nr 5	67 832,00 zł 46 380,00 zł	73 258,56 zł 50 090,40 zł	42 dni 28 dni	36 m-cy 48 m-cy	30 dni od dnia dostarczenia faktury
5	**BTL Polska Sp. z o.o.** ul. Leonidasa 49 02-239 Warszawa	Pakiet nr 2	27 575,00 zł	29 781,00 zł	28 dni	36 m-cy	30 dni od dnia dostarczenia faktury

** - niepotrzebne skreślić*

St. inspektor
ds. zamówień publicznych
Magdalena Kassowska
.....
(podpis osoby sporządzającej protokół)

Z up. Dyrektora
SP ZOZ Oborniki
mgr Maria Sak
22.08.2018r.....
(data i podpis kierownika zamawiającego lub osoby upoważnionej)