



ISO 9001:2008  
ISO 14001:2004  
PN-N 18001:2004  
ISO 27001:2005

**SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 2 IM. DR. JANA BIZIELA W BYDGOSZCZY**  
**85-168 BYDGOSZCZ, UL. UJEJSKIEGO 75 tel. 52/36-55-799 fax. 52/370-05-31**

KONTO: Bank Zachodni WBK Bydgoszcz 10 1500 1360 1213 6001 9348 0000

NIP: 9532582266 REGON: 340517145

Bydgoszcz, dnia 07.08.2019 r.

**Informacja z publicznego otwarcia ofert**

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie: przetargu nieograniczonego na:  
Sprzedaż, dostawa i montaż kasetonów naściennych, **NZZ/43/D/19**

Zamawiający na podstawie art. 86 ust. 5 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych ( t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1986 z późn. zmianami ) przekazuje informacje z sesji otwarcia ofert:

Otwarcie ofert złożonych w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na: Sprzedaż, dostawa i montaż kasetonów naściennych odbyło się **07.08.2019 roku**, o godzinie **11:00**

Przed otwarciem ofert, Zamawiający podał kwotę jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia:

**Grupa 1: 2 204,00.**

**Grupa 2: 13 223,00**

**Grupa 3: 34 907,00**

**Grupa 4: 3 508,00**

**Grupa 5: 14 405,00**

**Grupa 6: 10 474,00**

W terminie wskazanym powyżej oferty złożyli:

**Oferta 1: Zakład Techniki Medycznej „TECH-MED” Sp. z o.o., ul. Piękna 13, 85-303 Bydgoszcz**

**1. Cena**

Grupa 1: 2 201,70 złotych brutto

Grupa 2: 13 210,20 złotych brutto

Grupa 3: 34 870,50 złotych brutto

Grupa 4: 3 505,50 złotych brutto

Grupa 5: 13 960,50 złotych brutto

Grupa 6: 10 473,45 złotych brutto

**2. Termin płatności – płatność przelewem w terminie - dni**

Grupa 1: 60 dni

Grupa 2: 60 dni

Grupa 3: 60 dni

Grupa 4: 60 dni

Grupa 5: 60 dni

Grupa 6: 60 dni

**3. Termin wykonania całości przedmiotu umowy:**

Grupa 1: 25 dni od daty zawarcia umowy

Grupa 2: 25 dni od daty zawarcia umowy

Grupa 3: 25 dni od daty zawarcia umowy

Grupa 4: 25 dni od daty zawarcia umowy

Grupa 5: 25 dni od daty zawarcia umowy

Grupa 6: 25 dni od daty zawarcia umowy

**4. Gwarancja minimum:**

Grupa 1: 60 miesięcy

Grupa 2: 60 miesięcy

Grupa 3: 60 miesięcy

Grupa 4: 60 miesięcy

Grupa 5: 60 miesięcy

Grupa 6: 60 miesięcy

**Zamawiający**



SZPITAL  
AKREDYTOWANY