



ISO 9001
ISO 14001
PN-N 18001
ISO 27001

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 dn. 27.12.2019 r.

INFORMACJA Z OTWARCIA OFERT PRZETARGOWYCH

Dotyczy : postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na dostawę - Odbiór, transport i przetwarzanie odpadów medycznych oraz innych odpadów

Nr sprawy: **NZZ/67/D/19**

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

Otwarcie ofert złożonych w w/w postępowaniu odbyło się dnia 27.12.2019 roku, o godzinie 11:30.

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

303 952,00 zł brutto łącznie, w tym odpowiednio dla poszczególnych zadań:

Zadanie	kwota przeznaczona na sfinansowanie zamówienia w ramach zadania w zł
1	299 767,00
2	1 350,00
3	1 890,00
4	945,00

W terminie wskazanym powyżej oferty złożyli:

Oferta 1 – Konsorcjum Firm: REMONDIS Medison Sp. z o.o., 42-530 Dąbrowa Górnicza, ul. Puszkina 43 – LIDER, ENERIS Proeco Sp. z o.o. 85-825 Bydgoszcz, ul. Wojska Polskiego 65 - KONSORCJANT

1. *Ogólna wartość oferty w okresie trwania umowy w PLN*

Zadanie 1- 298 386,59 złotych brutto

2. *Warunki płatności – płatność w formie przelewu w terminie (SIWZ – Rozdział VIII pkt 2):*

Zadanie 1- zgodnie z SIWZ

3. *Okres wykonania całej umowy/zamówienia :*

Zadanie 1- zgodnie z SIWZ

4. *Miejsce i metoda przetwarzania odpadów odebranych od Zamawiającego (dokładny adres):*

Zadanie 1- woj. kujawsko-pomorskie, 85-825 Bydgoszcz, ENERIS Proeco Sp. z o.o., ul. Wojska Polskiego 65

5. *Typ pojemników, które użyczamy Zamawiającemu:*

Zadanie 1- MGB 240l, 660l, 770l

6. *Termin realizacji usługi – odbioru poszczególnych odpadów w trybie na „zgłoszenie” lub w razie potrzeby dodatkowego odbioru poza harmonogramem (podać w godzinach)*

Zadanie 1- do 12 godz

7. *Środki stosowane do dezynfekcji pojemników / kontenerów(podać nazwę środka, środków)*

Zadanie 1- SAVO/DESPREJ

8. *Wartość przedmiotu użyczenia w pln (kwota brutto) – wartość pojemników będących przedmiotem używania zgodnie z wymogami określonymi w przedmiocie zamówienia – zał. nr 1 do SIWZ – należy podać wartość brutto poszczególnych rodzajów zaoferowanych w ramach poszczególnych zadań pojemników (należy podać wartość jednego pojemnika danego typu)*

Zadanie 1- 209,10 zł (240l) + 799,50 (660l) + 885,60 zł (770l)

Zamawiający



SZPITAL
AKREDYTOWANY

PRZEZ WIEDZĘ I DOŚWIADCZENIE DO ZDROWIA CHOREGO