



SZPITAL POWIATOWY im. dr Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem

✉ ul. Kamieniec 10, 34-500 Zakopane
☎ tel. (+48 18) 20-120-21, fax (+48 18) 20-153-51
✉ e-mail: zp@szpital-zakopane.pl
🌐 <http://www.szpital-zakopane.pl>

Zakopane, dnia 10 listopada 2020 roku

ZP / 21 / 20

Wykonawcy ubiegający się o niniejsze zamówienie publiczne Wszyscy

Dotyczy: zamieszczenia informacji określonych w art. 86 ust. 5 ustawy PZP dotyczących postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: „Dostawa do Szpitala Powiatowego w Zakopanem zestawów i płynów do terapii nerkozastępczej wraz z dzierżawą aparatu”

Szpital Powiatowy im. dr Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem mający swoją siedzibę przy ul. Kamieniec 10, 34-500 Zakopane działając na podstawie art. 86 ust. 5 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku – Prawo zamówień publicznych (j.t. Dz. U. z 2019 roku, poz. 1843 ze zm.) niezwłocznie po otwarciu ofert zamieszcza na stronie internetowej pod adresem: www.szpital-zakopane.pl (zakładka ZAMÓWIENIA PUBLICZNE) informacje dotyczące:

- 1) kwoty, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia,
- 2) firm oraz adresów wykonawców, którzy złożyli oferty w terminie,
- 3) ceny, terminu wykonania zamówienia częściowego, parametrów jakościowych i warunków płatności zawartych w ofertach.

Mając na uwadze powyższe zamawiający informuje, że bezpośrednio przed otwarciem ofert podał kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie przedmiotowego zamówienia, tj. kwotę w wysokości 323.690,40 zł brutto.

Lp.	Nazwy (firmy) oraz adresy wykonawców	Istotne elementy złożonych ofert w tym dotyczące kryteriów wyboru
1.	Frasenius Medical Care Polska S.A. ul. Krzywa 13 60-118 Poznań	<ol style="list-style-type: none">1. Łączna cena ofertowa brutto: 320.090,40 zł brutto2. Termin wykonania dostawy częściowej: 5 dni3. Jakość – parametry aparatu do prowadzenia terapii nerkozastępczej:<ol style="list-style-type: none">1) Możliwość zmiany rodzaju antykoagulacji podczas zabiegu: Tak2) Zabezpieczenie przed zatorowością powietrza: Dwie pułapki4. Termin wykonania zamówienia: 24 m-cy zgodnie z SIWZ5. Warunki płatności: 30 dni zgodnie z SIWZ

Z poważaniem:

DYREKTOR
SZPITALA POWIATOWEGO
im. dr Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem

Otrzymują:

1. Wykonawcy ubiegający się o niniejsze zamówienie
2. A/a.

mgr Regina Tokarz