



Szpital Bocheński
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni,
„Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej

Bochnia, dn. 19.02.2019 r.

ZNAK POSTĘPOWANIA DZ-271-1-5/2019

INFORMACJA Z OTWARCIA OFERT

na podstawie art. 86 ust. 5 ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004r
(dalej: ustawa Pzp)

Otwarcie ofert w postępowaniu o udzielenie zamówienia w trybie przetargu nieograniczonego, którego przedmiotem jest Zakres wyposażenia technologicznego w ramach zadania pn. Rozbudowa i modernizacja Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz oddziałów chorób wewnętrznych Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni Szpital Powiatowy im. bł. Marty Wieckiej - II, nastąpiło w dniu 19.02.2019 r. o godzinie 12:10, w siedzibie Zamawiającego – pok. 9, Pawilon A.

Zgodnie z art. 86 ust. 3 i 5 pkt 1 Ustawy Pzp Zamawiający informuje, że zamierza przeznaczyć na sfinansowanie przedmiotowego Zamówienia kwotę: 332 143,46 zł

| | |
|---|---------------|
| Pakiet nr 1 - Wyposażenie technologiczne - Pompy, stacje dokujące | 31 752,00 zł |
| Pakiet nr 2 - Wyposażenie technologiczne - Drobny sprzęt medyczny | 3 355,32 zł |
| Pakiet nr 3 - Wyposażenie technologiczne - Meble ze stali nierdzewnej, regały | 113 681,62 zł |
| Pakiet nr 4 - Wyposażenie technologiczne - Meble medyczne | 34 097,44 zł |
| Pakiet nr 5 - Wyposażenie technologiczne - Meble | 30 401,91 zł |
| Pakiet nr 6- Wyposażenie technologiczne - Wyposażenie łazienkowe | 81 948,54 zł |
| Pakiet nr 7- Wyposażenie technologiczne - Chłodziarki | 9 126,60 zł |
| Pakiet nr 8 - Wyposażenie technologiczne - Wykończenia | 27 780,03 zł |
| SUMA | 332 143,46 zł |

Zgodnie z art. 86 ust. 5 Ustawy Pzp Zamawiający informuje że do upływu terminu składania ofert złożone zostały następujące oferty:



Pakiet nr 1 - Wyposażenie technologiczne - Pompy, stacje dokujące

| | |
|-----------------------------|---|
| Numer oferty | 8. |
| Nazwa i adres Wykonawcy | Aesculap Chifa sp. z o.o. Ul. Tysiąclecia 14, 64-300 Nowy Tomyśl, woj. wielkopolskie Tel./fax.: 61/ 44 22 880, e-mail: acp_zamowienia.publiczne@bbraun.com |
| Cena oferty brutto | 62 214,48 zł |
| Okres gwarancji | 36 miesięcy |
| Termin wykonania Zamówienia | Zgodny z określonym przez Zamawiającego w SIWZ |
| Warunki płatności | Zgodny z określonym przez Zamawiającego w SIWZ |

Pakiet nr 2 - Wyposażenie technologiczne - Drobny sprzęt medyczny

| | |
|--------------|------------|
| Numer oferty | Brak ofert |
|--------------|------------|

Projekt pn. „Rozbudowa i modernizacja Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz oddziałów chorób wewnętrznych SPZOZ w Bochni „Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej i ich wyposażenie w sprzęt medyczny” współfinansowany jest przez Unię Europejską w ramach REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO NA LATA 2014-2020

| | | | | |
|--|--|--|---|---|
| Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej | | |  |  |
| ul. Krakowska 31, 32-700, Bochnia, REGON: 000304349 NIP: 868-16-04-021 | Centrala, tel.: (14) 615-34-00 Sekretariat, tel.: (14) 615-32-01 Fax: (14) 615-32-02 | Strona www: www.szpital-bochnia.pl E-mail: administracja@szpital-bochnia.pl | | |
| Rachunek bieżący (podstawowy): 35 1240 4722 1111 0010 5181 7287 Nawiązki sądowe: 26 1240 4722 1111 0010 5181 7740 | | | | |



Szpital Bocheński

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni,
„Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej

Pakiet nr 3 - Wyposażenie technologiczne - Meble ze stali nierdzewnej, regały

| | |
|-----------------------------|--|
| Numer oferty | 2. |
| Nazwa i adres Wykonawcy | TRIBO Sp. z o.o. 86-060 Nowa Wieś Wielka, ul. Aleja Pokoju 5, woj. kujawsko-pomorskie Tel./fax.: 52/381 23 78/ 381 22 80, e-mail: Tomasz.krupinski@tribo.com.pl |
| Cena oferty brutto | 142 502,34 zł |
| Okres pełnej gwarancji | 36 miesięcy |
| Termin wykonania Zamówienia | Zgodny z określonym przez Zamawiającego w SIWZ |
| Warunki płatności | Zgodny z określonym przez Zamawiającego w SIWZ |

| | |
|-----------------------------|--|
| Numer oferty | 6. |
| Nazwa i adres Wykonawcy | ALVO Sp. z o.o., Sp. K. Ul. Południowa 21a, 64-030 Śmigiel, woj. wielkopolskie Tel./fax.: 65/ 518 98 49/ 518 98 56. E-mail: Agnieszka.nowak@alvo.pl |
| Cena oferty brutto | 174 080,07 zł |
| Okres pełnej gwarancji | 36 miesięcy |
| Termin wykonania Zamówienia | Zgodny z określonym przez Zamawiającego w SIWZ |
| Warunki płatności | Zgodny z określonym przez Zamawiającego w SIWZ |



| | |
|-----------------------------|--|
| Numer oferty | 7. |
| Nazwa i adres Wykonawcy | INOXMED Monika Pawłowska Ul. Austriacka4, 64-100 Leszno, woj. wielkopolskie Tel./fax.: 603 076 373, e-mail: biuro@inoxmed.pl |
| Cena oferty brutto | 117 403,70 zł |
| Okres pełnej gwarancji | 36 miesięcy |
| Termin wykonania Zamówienia | Zgodny z określonym przez Zamawiającego w SIWZ |
| Warunki płatności | Zgodny z określonym przez Zamawiającego w SIWZ |

| | |
|-----------------------------|---|
| Numer oferty | 9. |
| Nazwa i adres Wykonawcy | Klaromed Sp. z o.o. Ul. Jana III Sobiewskiego 123, 05-070 Sulejówek, woj. Mazowieckie Tel./fax.: 22/ 299 30 40/ 783 16 41, e-mail: przetargi@klaromed.pl |
| Cena oferty brutto | 270 360,15 zł |
| Okres pełnej gwarancji | 36 miesięcy |
| Termin wykonania Zamówienia | Zgodny z określonym przez Zamawiającego w SIWZ |
| Warunki płatności | Zgodny z określonym przez Zamawiającego w SIWZ |

Pakiet nr 4 - Wyposażenie technologiczne - Meble medyczne

| | |
|-------------------------|--|
| Numer oferty | 1. |
| Nazwa i adres Wykonawcy | ALNAG Barbara Wróbel Ul. Księcia Józefa 54a, 30-206 Kraków, woj. małopolskie Tel./fax 12 270 26 89/501 620 392, biuro.alnag@alnag.pl |
| Cena oferty brutto | 35 141,10 zł |
| Okres pełnej gwarancji | 36 miesięcy |

Projekt pn. „Rozbudowa i modernizacja Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz oddziałów chorób wewnętrznych SPZOZ w Bochni „Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej i ich wyposażenie w sprzęt medyczny” współfinansowany jest przez Unię Europejską w ramach REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO NA LATA 2014-2020

| | | | | |
|--|--|--|---|---|
| Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej | | |  |  |
| ul. Krakowska 31, 32-700, Bochnia, REGON: 000304349 NIP: 868-16-04-021 | Centrala, tel.: (14) 615-34-00 Sekretariat, tel.: (14) 615-32-01 Fax: (14) 615-32-02 | Strona www: www.szpital-bochnia.pl E-mail: administracja@szpital-bochnia.pl | | |
| Rachunek bieżący (podstawowy): 35 1240 4722 1111 0010 5181 7287 Nawiązki sądowe: 26 1240 4722 1111 0010 5181 7740 | | | | |



Szpital Bocheński

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni,
„Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej

| | |
|-----------------------------|--|
| Termin wykonania Zamówienia | Zgodny z określonym przez Zamawiającego w SIWZ |
| Warunki płatności | Zgodny z określonym przez Zamawiającego w SIWZ |

Pakiet nr 5 - Wyposażenie technologiczne - Meble

| | |
|-----------------------------|--|
| Numer oferty | 1. |
| Nazwa i adres Wykonawcy | ALNAG Barbara Wróbel Ul. Księcia Józefa 54a, 30-206 Kraków, woj. małopolskie Tel./fax 12 270 26 89/501 620 392, biuro.alnag@alnag.pl |
| Cena oferty brutto | 34 476,90 zł |
| Okres pełnej gwarancji | 36 miesięcy |
| Termin wykonania Zamówienia | Zgodny z określonym przez Zamawiającego w SIWZ |
| Warunki płatności | Zgodny z określonym przez Zamawiającego w SIWZ |



| | |
|-----------------------------|--|
| Numer oferty | 4. |
| Nazwa i adres Wykonawcy | TRONUS POLSKA Sp. z o.o. Ul. Ordona 2A, 01-237 Warszawa, woj. mazowieckie Tel./fax.: 22/ 353 66 77, e-mail: dzp@tronus.pl |
| Cena oferty brutto | 62 079,33 zł |
| Okres gwarancji | 36 miesięcy |
| Termin wykonania Zamówienia | Zgodny z określonym przez Zamawiającego w SIWZ |
| Warunki płatności | Zgodny z określonym przez Zamawiającego w SIWZ |

| | |
|-----------------------------|---|
| Numer oferty | 10. |
| Nazwa i adres Wykonawcy | Meritum Grupa Budowlana Sp. z o.o. Sp. K Ul. Jugowicka 8a, 30-443 Kraków, woj. małopolskie Tel./fax.: 32/ 623 35 13, e-mail: przetargi@meritumgb.pl |
| Cena oferty brutto | 49 700,00 zł |
| Okres pełnej gwarancji | 24 miesiące |
| Termin wykonania Zamówienia | Zgodny z określonym przez Zamawiającego w SIWZ |
| Warunki płatności | Zgodny z określonym przez Zamawiającego w SIWZ |

Pakiet nr 6- Wyposażenie technologiczne - Wyposażenie łazienkowe

| | |
|-----------------------------|--|
| Numer oferty | 1. |
| Nazwa i adres Wykonawcy | ALNAG Barbara Wróbel Ul. Księcia Józefa 54a, 30-206 Kraków, woj. małopolskie Tel./fax 12 270 26 89/501 620 392, biuro.alnag@alnag.pl |
| Cena oferty brutto | 69 937,80 zł |
| Okres pełnej gwarancji | 24 miesiące |
| Termin wykonania Zamówienia | Zgodny z określonym przez Zamawiającego w SIWZ |
| Warunki płatności | Zgodny z określonym przez Zamawiającego w SIWZ |

Projekt pn. „Rozbudowa i modernizacja Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz oddziałów chorób wewnętrznych SPZOZ w Bochni „Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej i ich wyposażenie w sprzęt medyczny” współfinansowany jest przez Unię Europejską w ramach REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO NA LATA 2014-2020

| | | | | |
|--|--|--|---|---|
| Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej | | |  |  |
| ul. Krakowska 31, 32-700, Bochnia, REGON: 000304349 NIP: 868-16-04-021 | Centrala, tel.: (14) 615-34-00 Sekretariat, tel.: (14) 615-32-01 Fax: (14) 615-32-02 | Strona www: www.szpital-bochnia.pl E-mail: administracja@szpital-bochnia.pl | | |
| Rachunek bieżący (podstawowy): 35 1240 4722 1111 0010 5181 7287 Nawiązki sądowe: 26 1240 4722 1111 0010 5181 7740 | | | | |



Szpital Bocheński

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni,
„Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej

| | |
|-----------------------------|--|
| Numer oferty | 3. |
| Nazwa i adres Wykonawcy | W&w desing Katarzyna Kaczmarczyk Ul. Pokoju 8a/7, Katowice 40-859, woj. śląskie Tel./fax.: 515 267 820, e-mail: desing.kaczmarczyk@gmail.com |
| Cena oferty brutto | 77 644,73 zł |
| Okres pełnej gwarancji | 24 miesiące |
| Termin wykonania Zamówienia | Zgodny z określonym przez Zamawiającego w SIWZ |
| Warunki płatności | Zgodny z określonym przez Zamawiającego w SIWZ |

| | |
|-----------------------------|---|
| Numer oferty | 10. |
| Nazwa i adres Wykonawcy | Meritum Grupa Budowlana Sp. z o.o. Sp. K Ul. Jugowicka 8a, 30-443 Kraków, woj. małopolskie Tel./fax.: 32/ 623 35 13, e-mail: przetargi@meritumgb.pl |
| Cena oferty brutto | 58 700,00 zł |
| Okres pełnej gwarancji | 24 miesiące |
| Termin wykonania Zamówienia | Zgodny z określonym przez Zamawiającego w SIWZ |
| Warunki płatności | Zgodny z określonym przez Zamawiającego w SIWZ |

Pakiet nr 7 - Wyposażenie technologiczne – Chłodziarki



| | |
|--------------|------------|
| Numer oferty | Brak ofert |
|--------------|------------|

Pakiet nr 8 - Wyposażenie technologiczne – Wykończenia

| | |
|-----------------------------|--|
| Numer oferty | 3. |
| Nazwa i adres Wykonawcy | W&w desing Katarzyna Kaczmarczyk Ul. Pokoju 8a/7, Katowice 40-859, woj. śląskie Tel./fax.: 515 267 820, e-mail: desing.kaczmarczyk@gmail.com |
| Cena oferty brutto | 32 090,70 zł |
| Okres pełnej gwarancji | 36 miesięcy |
| Termin wykonania Zamówienia | Zgodny z określonym przez Zamawiającego w SIWZ |
| Warunki płatności | Zgodny z określonym przez Zamawiającego w SIWZ |

| | |
|-----------------------------|---|
| Numer oferty | 5. |
| Nazwa i adres Wykonawcy | Oprema Tomasz Turek Ul. Chopina 8a/7, 42-480 Poręba, woj. Śląskie Tel./fax: 780027490, e-mail: biuro@oprema@gmail.com |
| Cena oferty brutto | 26 884,29 zł |
| Okres pełnej gwarancji | 36 miesięcy |
| Termin wykonania Zamówienia | Zgodny z określonym przez Zamawiającego w SIWZ |
| Warunki płatności | Zgodny z określonym przez Zamawiającego w SIWZ |

Projekt pn. „Rozbudowa i modernizacja Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz oddziałów chorób wewnętrznych SPZOZ w Bochni „Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej i ich wyposażenie w sprzęt medyczny” współfinansowany jest przez Unię Europejską w ramach REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO NA LATA 2014-2020

| | | | |
|--|--|---|---|
| Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej | |  |  |
| ul. Krakowska 31, 32-700, Bochnia, REGON: 000304349 NIP: 868-16-04-021 | Centrala, tel.: (14) 615-34-00 Sekretariat, tel.: (14) 615-32-01 Fax: (14) 615-32-02 | | |
| Rachunek bieżący (podstawowy): 35 1240 4722 1111 0010 5181 7287 Nawiązki sądowe: 26 1240 4722 1111 0010 5181 7740 | | | |



Szpital Bocheński

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni,
„Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej

| | |
|-----------------------------|---|
| Numer oferty | 10. |
| Nazwa i adres Wykonawcy | Meritum Grupa Budowlana Sp. z o.o. Sp. K Ul. Jugowicka 8a, 30-443 Kraków, woj. Małopolskie Tel./fax.: 32/ 623 35 13, e-mail: przetargi@meritumgb.pl |
| Cena oferty brutto | 25 700,01 zł |
| Okres pełnej gwarancji | 36 miesięcy |
| Termin wykonania Zamówienia | Zgodny z określonym przez Zamawiającego w SIWZ |
| Warunki płatności | Zgodny z określonym przez Zamawiającego w SIWZ |



UWAGA:

Wykonawca w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej Zamawiającego informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 Ustawy Pzp, przekaże Zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 Ustawy Pzp.

Wraz ze złożeniem oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie Zamówienia.

Wzór oświadczenia został zamieszczony na stronie internetowej wraz z zamieszczeniem w/w informacji.

Projekt pn. „Rozbudowa i modernizacja Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz oddziałów chorób wewnętrznych SPZOZ w Bochni „Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej i ich wyposażenie w sprzęt medyczny” współfinansowany jest przez Unię Europejską w ramach REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO NA LATA 2014-2020

| | | | | |
|--|--|--|---|---|
| Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej | | |  |  |
| ul. Krakowska 31, 32-700, Bochnia, REGON: 000304349 NIP: 868-16-04-021 | Centrala, tel.: (14) 615-34-00 Sekretariat, tel.: (14) 615-32-01 Fax: (14) 615-32-02 | Strona www: www.szpital-bochnia.pl E-mail: administracja@szpital-bochnia.pl | | |
| Rachunek bieżący (podstawowy): 35 1240 4722 1111 0010 5181 7287 Nawiązki sądowe: 26 1240 4722 1111 0010 5181 7740 | | | | |