



## Szpital Bocheński

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

Zakup wyposażenia medycznego w ramach projektu pn. „Modernizacja SOR Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni” – zadanie 2 zakup sprzętu medycznego – SOR

ZNAK POSTĘPOWANIA DZ-271-1-42/2019

Bochnia, dn. 24.10.2019 r.

### 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 Zakup wyposażenia medycznego w ramach projektu pn. „Modernizacja SOR Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni” – zadanie 2 zakup sprzętu medycznego – SOR, nastąpiło w dniu 24.10.2019 r. o godzinie 13:10, 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: 253 638,00 zł

| Przedmiot zamówienia                                   | wartość brutto |
|--|----------------|
| Pakiet nr 1 - WÓZEK TRANSPORTOWY                       | 132 313,50 zł  |
| Pakiet nr 2 - WÓZEK ZABIEGOWY                          | 19 737,00 zł   |
| Pakiet nr 3 - WÓZEK REANIMACYJNY                       | 13 365,00 zł   |
| Pakiet nr 4 - ŁÓŻKA DO WZMOŻONEGO INTENSYWNEGO NADZORU | 83 859,30 zł   |
| Pakiet nr 5 - PODNOŚNIK PACJENTA                       | 4 363,20 zł    |



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

#### Pakiet nr 1 - WÓZEK TRANSPORTOWY

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| Numer oferty                | 1.  |
| Nazwa i adres Wykonawcy     | Famed Żywiec Sp. z o.o.,<br>Ul. Fabryczna 1, 34-300 Żywiec, województwo: śląskie<br>Tel./fax 33 86 66 200/ 33 475 58 90, <a href="mailto:market.famed@famed.com.pl">market.famed@famed.com.pl</a> |
| Cena oferty brutto          | 89 683,20 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            | 6.  |
| Nazwa i adres Wykonawcy | Formed Sp. z o.o., S. k.<br>Ul. Leśniaka 97, 34-300 Żywiec, województwo śląskie<br>Tel./fax 33 81944594, <a href="mailto:formed@formed.eu.pl">formed@formed.eu.pl</a> |

Projekt pn. „Modernizacja SOR Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni” nr POIS.09.01.00-00-0176/17  
w ramach działania 9.1 Infrastruktura ratownictwa medycznego  
oś priorytetowa IX Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia  
Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 – 2020

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



## Szpital Bocheński

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

*Zakup wyposażenia medycznego w ramach projektu pn. „Modernizacja SOR Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni” – zadanie 2 zakup sprzętu medycznego – SOR*

ZNAK POSTĘPOWANIA DZ-271-1-42/2019

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| Cena oferty brutto          | 99 144,00 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 - WÓZEK ZABIEGOWY



|                             |  |
|-----------------------------|--|
| Numer oferty                | 2.   |
| Nazwa i adres Wykonawcy     | Prestige Med Anna Lewandowska<br>Ul. Sądowa 18A, 86-100 Świecie, województwo kujawsko-pomorskie<br>Tel./fax 608 105 609/52 569 15 15, <a href="mailto:przetargi@prestige-med.com">przetargi@prestige-med.com</a> |
| Cena oferty brutto          | 23 652,00 zł   |
| Okres gwarancji             | 24 miesiące  |
| Termin wykonania Zamówienia | Zgodny z określonym przez Zamawiającego w SIWZ   |
| Warunki płatności           | Zgodny z określonym przez Zamawiającego w SIWZ   |

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| Numer oferty                | 3.  |
| Nazwa i adres Wykonawcy     | Zakład Techniki Medycznej TECH MED Sp. z o.o.,<br>Ul. Piekna 13, 85-303 Bygdoszcz, województwo kujawsko pomorskie<br>Tel./fax 52 360 58 50/52 360 58 80, <a href="mailto:kloska@techmed.com.pl">kloska@techmed.com.pl</a> |
| Cena oferty brutto          | 16 173,00 zł  |
| Okres gwarancji             | 24 miesiące   |
| Termin wykonania Zamówienia | Zgodny z określonym przez Zamawiającego w SIWZ  |
| Warunki płatności           | Zgodny z określonym przez Zamawiającego w SIWZ  |

### Pakiet nr 3 - WÓZEK REANIMACYJNY

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| Numer oferty                | 2.   |
| Nazwa i adres Wykonawcy     | Prestige Med Anna Lewandowska<br>Ul. Sądowa 18A, 86-100 Świecie, województwo kujawsko-pomorskie<br>Tel./fax 608 105 609/52 569 15 15, <a href="mailto:przetargi@prestige-med.com">przetargi@prestige-med.com</a> |
| Cena oferty brutto          | 12 744,00 zł   |
| Okres gwarancji             | 24 miesiące  |
| Termin wykonania Zamówienia | Zgodny z określonym przez Zamawiającego w SIWZ   |

Projekt pn. „Modernizacja SOR Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni” nr POIS.09.01.00-00-0176/17  
w ramach działania 9.1 Infrastruktura ratownictwa medycznego  
oś priorytetowa IX Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia  
Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 – 2020

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej   |  | <br><b>ISO 9001</b><br>LL-C (Certification) | <br><b>CERTYFIKAT 2018/2</b> |
| ul. Krakowska 31, 32-700, Bochnia,<br>REGON: 000304349<br>NIP: 868-16-04-021   | Centrala, tel.: (14) 615-34-00<br>Sekretariat, tel.: (14) 615-32-01<br>Fax: (14) 615-32-02 |  |   |
| Strona www: <a href="http://www.szpital-bochnia.pl">www.szpital-bochnia.pl</a><br>E-mail: <a href="mailto:administracja@szpital-bochnia.pl">administracja@szpital-bochnia.pl</a> |  |  |   |
| Rachunek bieżący (podstawowy): 35 1240 4722 1111 0010 5181 7287<br>Nawiązki sądowe: 26 1240 4722 1111 0010 5181 7740   |  |  |   |



**Szpital Bocheński**

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

*Zakup wyposażenia medycznego w ramach projektu pn. „Modernizacja SOR Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni” – zadanie 2 zakup sprzętu medycznego – SOR*

ZNAK POSTĘPOWANIA DZ-271-1-42/2019

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| Warunki płatności           | Zgodny z określonym przez Zamawiającego w SIWZ  |
| Numer oferty                | 3.  |
| Nazwa i adres Wykonawcy     | Zakład Techniki Medycznej TECH MED Sp. z o.o.,<br>Ul. Piękna 13, 85-303 Bygdoszcz, województwo kujawsko pomorskie<br>Tel./fax 52 360 58 50/52 360 58 80, <a href="mailto:kloska@techmed.com.pl">kloska@techmed.com.pl</a> |
| Cena oferty brutto          | 8 337,60 zł   |
| Okres gwarancji             | 24 miesiące   |
| Termin wykonania Zamówienia | Zgodny z określonym przez Zamawiającego w SIWZ  |
| Warunki płatności           | Zgodny z określonym przez Zamawiającego w SIWZ  |



**Pakiet nr 4 - ŁÓŻKA DO WZMOŻONEGO INTENSYWNEGO NADZORU**

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| Numer oferty                | 1.  |
| Nazwa i adres Wykonawcy     | Famed Żywiec Sp. z o.o.,<br>Ul. Fabryczna 1, 34-300 Żywiec, województwo: śląskie<br>Tel./fax 33 86 66 200/ 33 475 58 90, <a href="mailto:market.famed@famed.com.pl">market.famed@famed.com.pl</a> |
| Cena oferty brutto          | 37 904,76 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                | 2.   |
| Nazwa i adres Wykonawcy     | Prestige Med Anna Lewandowska<br>Ul. Sądowa 18A, 86-100 Świecie, województwo kujawsko-pomorskie<br>Tel./fax 608 105 609/52 569 15 15, <a href="mailto:przetargi@prestige-med.com">przetargi@prestige-med.com</a> |
| Cena oferty brutto          | 46 251,00 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            | 6.  |
| Nazwa i adres Wykonawcy | Formed Sp. z o.o., S. k.<br>Ul. Leśniaka 97, 34-300 Żywiec, województwo śląskie<br>Tel./fax 33 81944594, <a href="mailto:formed@formed.eu.pl">formed@formed.eu.pl</a> |
| Cena oferty brutto      | 29 963,52 zł  |

Projekt pn. „Modernizacja SOR Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni” nr POIS.09.01.00-00-0176/17  
w ramach działania 9.1 Infrastruktura ratownictwa medycznego  
oś priorytetowa IX Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia  
Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 – 2020

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej                   |  |  <p><b>ISO 9001</b><br/>LL-C (Certification)</p> |  |
| ul. Krakowska 31, 32-700, Bochnia,<br>REGON: 000304349<br>NIP: 868-16-04-021   | Centrala, tel.: (14) 615-34-00<br>Sekretariat, tel.: (14) 615-32-01<br>Fax: (14) 615-32-02 |   |   |
| Rachunek bieżący (podstawowy): 35 1240 4722 1111 0010 5181 7287<br>Nawiązki sądowe: 26 1240 4722 1111 0010 5181 7740 |  |   |   |



## Szpital Bocheński

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

*Zakup wyposażenia medycznego w ramach projektu pn. „Modernizacja SOR Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni” – zadanie 2 zakup sprzętu medycznego – SOR*

ZNAK POSTĘPOWANIA DZ-271-1-42/2019

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| 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                | 7.   |
| Nazwa i adres Wykonawcy     | F.H.U. Euro Medical Maciej Świda<br>ul. Ogrodowa 3b, 43-300 Bielsko-Biała, województwo śląskie,<br>tel./fax 33 444 60 70/ 33 444 62 64, <a href="mailto:bartosz@euro-medcal.pl">bartosz@euro-medcal.pl</a> |
| Cena oferty brutto          | 33 372,00 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 5 - PODNOŚNIK PACJENTA

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| Numer oferty                | 4.  |
| Nazwa i adres Wykonawcy     | Empireum Piotr Dopieralski<br>05-110 Jabłonna, ul. Chotomowska 30, województwo mazowieckie<br>Tel./fax 22 782 44 74/ 22 266 84 97, <a href="mailto:biuro@empieum.com.pl">biuro@empieum.com.pl</a> |
| Cena oferty brutto          | 5 528,52 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                | 5.   |
| Nazwa i adres Wykonawcy     | Levicare Sp. z o.o.<br>Ul. Świętojańska 3/1, 81-368 Gdynia, województwo pomorskie,<br>Tel./fax 796 980 503, <a href="mailto:info@levicare.pl">info@levicare.pl</a> |
| Cena oferty brutto          | 6 500,00 zł  |
| Okres gwarancji             | 36 miesięcy  |
| Termin wykonania Zamówienia | Zgodny z określonym przez Zamawiającego w SIWZ   |
| Warunki płatności           | Zgodny z określonym przez Zamawiającego w SIWZ   |

Projekt pn. „Modernizacja SOR Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni” nr POIS.09.01.00-00-0176/17  
w ramach działania 9.1 Infrastruktura ratownictwa medycznego  
oś priorytetowa IX Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia  
Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 – 2020

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej                   |  |  <p>ISO 9001<br/>LL-C (Certification)</p> |  |
| ul. Krakowska 31, 32-700, Bochnia,<br>REGON: 000304349<br>NIP: 868-16-04-021   | Centrala, tel.: (14) 615-34-00<br>Sekretariat, tel.: (14) 615-32-01<br>Fax: (14) 615-32-02 |  |   |
| Rachunek bieżący (podstawowy): 35 1240 4722 1111 0010 5181 7287<br>Nawiązki sądowe: 26 1240 4722 1111 0010 5181 7740 |  |  |   |



## Szpital Bocheński

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

*Zakup wyposażenia medycznego w ramach projektu pn. „Modernizacja SOR Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni” – zadanie 2 zakup sprzętu medycznego – SOR*

*ZNAK POSTĘPOWANIA DZ-271-1-42/2019*



**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. „Modernizacja SOR Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni” nr POIS.09.01.00-00-0176/17  
w ramach działania 9.1 Infrastruktura ratownictwa medycznego  
oś priorytetowa IX Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia  
Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 – 2020

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