



ZNAK POSTĘPOWANIA DZ-271-1-27/2020

**SPROSTOWANIE DO
INFORMACJI 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 są Usługi w zakresie wykonywania okresowych przeglądów technicznych i konserwacji oraz napraw aparatury, sprzętu medycznego i technicznego dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni Szpital Powiatowy im. bł. Marty Wieckiej, nastąpiło w dniu 21.08.2020 r. o godzinie 12:10, w siedzibie Zamawiającego – pok. 9, Pawilon A.

BYŁO:

Zadanie nr 18 Urządzenia do fizykoterapii

Numer oferty	3.
Nazwa i adres Wykonawcy	ELMED Piotr Błażejowski Spółka Jawna Ul. Forteczna 46, 30-437 Kraków, woj. małopolskie Tel./fax.: 12 6267300/ 2643115, e-mail: biuro@el-med.com.pl
Kryterium: Cena oferty brutto (opcja 100%)	2 505,60 zł
Kryterium: Czas reakcji serwisu	24 godziny
Kryterium: Okres gwarancji na każdą wykonaną usługę Przeglądu lub Naprawy	12 miesięcy
Kryterium: Okres gwarancji na wykorzystane materiały	12 miesięcy
Termin wykonania Zamówienia	Zgodny z określonym przez Zamawiającego w SIWZ.
Warunki płatności	Zgodny z określonym przez Zamawiającego w SIWZ.

Numer oferty	8.
Nazwa i adres Wykonawcy	White Raven - Marcin Mikołajczyk 33-380 Krynica, ul. J. I. Kraszewskiego 45-47/27, woj. małopolskie Tel.fax 789 358 778, e-mail: whiteraven@gmail.com
Kryterium: Cena oferty brutto (opcja 100%)	790,00 zł
Kryterium: Czas reakcji serwisu	24 godziny
Kryterium: Okres gwarancji na każdą wykonaną usługę Przeglądu lub Naprawy	24 miesiące
Kryterium: Okres gwarancji na wykorzystane materiały	24 miesiące
Termin wykonania Zamówienia	Zgodny z określonym przez Zamawiającego w SIWZ.
Warunki płatności	Zgodny z określonym przez Zamawiającego w SIWZ.

Numer oferty	11.
Nazwa i adres Wykonawcy	Zakłady Techniki Medycznej Sp. Z o.o. Ul. Szyllinga 63, 30-433 Kraków, woj. małopolskie Tel./fax.: 12 2961030, e-mail: serwiskrakow@zmkp.pl
Kryterium: Cena oferty brutto (opcja 100%)	3 564,00 zł
Kryterium: Czas reakcji serwisu	24 godziny
Kryterium: Okres gwarancji na każdą wykonaną usługę Przeglądu lub Naprawy	12 miesięcy
Kryterium: Okres gwarancji na wykorzystane materiały	12 miesięcy

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 BDO: 000039566	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			
Strona 1 z 3			



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

Zadanie nr 19 Urządzenia do mycia

Numer oferty	3.
Nazwa i adres Wykonawcy	ELMED Piotr Błażejowski Spółka Jawna Ul. Forteczna 46, 30-437 Kraków, woj. małopolskie Tel./fax.: 12 6267300/ 2643115, e-mail: biuro@el-med.com.pl
Kryterium: Cena oferty brutto (opcja 100%)	5 508,00 zł
Kryterium: Czas reakcji serwisu	24 godziny
Kryterium: Okres gwarancji na każdą wykonaną usługę Przeglądu lub Naprawy	12 miesięcy
Kryterium: Okres gwarancji na wykorzystane materiały	12 miesięcy
Termin wykonania Zamówienia	Zgodny z określonym przez Zamawiającego w SIWZ.
Warunki płatności	Zgodny z określonym przez Zamawiającego w SIWZ.

JEST:**Zadanie nr 18 Urządzenia do fizykoterapii**

Numer oferty	3.
Nazwa i adres Wykonawcy	ELMED Piotr Błażejowski Spółka Jawna Ul. Forteczna 46, 30-437 Kraków, woj. małopolskie Tel./fax.: 12 6267300/ 2643115, e-mail: biuro@el-med.com.pl
Kryterium: Cena oferty brutto (opcja 100%)	2 505,60 zł
Kryterium: Czas reakcji serwisu	24 godziny
Kryterium: Okres gwarancji na każdą wykonaną usługę Przeglądu lub Naprawy	12 miesięcy
Kryterium: Okres gwarancji na wykorzystane materiały	12 miesięcy
Termin wykonania Zamówienia	Zgodny z określonym przez Zamawiającego w SIWZ.
Warunki płatności	Zgodny z określonym przez Zamawiającego w SIWZ.

Numer oferty	8.
Nazwa i adres Wykonawcy	White Raven - Marcin Mikołajczyk 33-380 Krynica, ul. J. I. Kraszewskiego 45-47/27, woj. małopolskie Tel.fax 789 358 778, e-mail: whiteraven@gmail.com
Kryterium: Cena oferty brutto (opcja 100%)	790,00 zł
Kryterium: Czas reakcji serwisu	24 godziny
Kryterium: Okres gwarancji na każdą wykonaną usługę Przeglądu lub Naprawy	24 miesiące
Kryterium: Okres gwarancji na wykorzystane materiały	24 miesiące
Termin wykonania Zamówienia	Zgodny z określonym przez Zamawiającego w SIWZ.
Warunki płatności	Zgodny z określonym przez Zamawiającego w SIWZ.

Zadanie nr 19 Urządzenia do mycia

Numer oferty	3.
Nazwa i adres Wykonawcy	ELMED Piotr Błażejowski Spółka Jawna Ul. Forteczna 46, 30-437 Kraków, woj. małopolskie Tel./fax.: 12 6267300/ 2643115, e-mail: biuro@el-med.com.pl

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiejul. Krakowska 31, 32-700, Bochnia,
REGON: 000304349
NIP: 868-16-04-021
BDO: 000039566Centrala, tel.: (14) 615-34-00
Sekretariat, tel.: (14) 615-32-01
Fax: (14) 615-32-02Strona www: www.szpital-bochnia.pl
E-mail: administracja@szpital-bochnia.plRachunek bieżący (podstawowy): 35 1240 4722 1111 0010 5181 7287
Nawiązki sądowe: 26 1240 4722 1111 0010 5181 7740



Kryterium: Cena oferty brutto (opcja 100%)	5 508,00 zł
Kryterium: Czas reakcji serwisu	24 godziny
Kryterium: Okres gwarancji na każdą wykonaną usługę Przeglądu lub Naprawy	12 miesięcy
Kryterium: Okres gwarancji na wykorzystane materiały	12 miesięcy
Termin wykonania Zamówienia	Zgodny z określonym przez Zamawiającego w SIWZ.
Warunki płatności	Zgodny z określonym przez Zamawiającego w SIWZ.

Numer oferty	11.
Nazwa i adres Wykonawcy	Zakłady Techniki Medycznej Sp. Z o.o. Ul. Szyllinga 63, 30-433 Kraków, woj. małopolskie Tel./fax.: 12 2961030, e-mail: serwiskrakow@ztmkr.pl
Kryterium: Cena oferty brutto (opcja 100%)	3 564,00 zł
Kryterium: Czas reakcji serwisu	24 godziny
Kryterium: Okres gwarancji na każdą wykonaną usługę Przeglądu lub Naprawy	12 miesięcy
Kryterium: Okres gwarancji na wykorzystane materiały	12 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, przekaze 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.

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 BDO: 000039566	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				