



ZNAK POSTĘPOWANIA DZ-271-1-27/2020

INFORMACJA Z OTWARCIA OFERTna 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.

Zgodnie z art. 86 ust. 3 i 5 pkt 1 Ustawy Pzp Zamawiający informuje, że zamierza przeznaczyć na sfinansowanie przedmiotowego Zamówienia kwotę: 139 323,10 zł - opcja 100%.

ZAMÓWIENIE Z PRAWEM OPCJI zgodnie z art. 34 ust. 5 Ustawy Pzp – ze względu na brak możliwości przewidzenia zakresu Napraw, a przede wszystkim czasochłonności określił orientacyjną ilość roboczogodzin niezbędną do obliczenia ceny oferty, jednocześnie wskazuje, iż korzystając z prawa opcji w trakcie realizacji Umowy dopuszcza możliwość jednostronnego zwiększenia w granicach +40% (zamówienie maksymalne opcja 140%) lub zmniejszenia -40% (zamówienie podstawowe opcja 60%) wartości Umowy przy zachowaniu cen jednostkowych Naprawy

	opcja 100% brutto+ wskaźnik
	opcja 100% brutto+ wskaźnik
Zadanie nr 1 - Lampy, łożka, ssaki, inhalatory.	6 417,28 zł
Zadanie nr 2 Zestawy monitorujące, kardiomonitory, kardiografy	4 097,12 zł
Zadanie nr 3 Aparaty EKG, Pompy infuzyjne	7 293,99 zł
Zadanie nr 4 Respiratory z zestawami monitorującymi	9 346,58 zł
Zadanie nr 5 Respiratory Bennet	4 278,19 zł
Zadanie nr 6 Respiratory inne	7 285,50 zł
Zadanie nr 7 Defibrylatory, Pulsoksymetry	3 703,26 zł
Zadanie nr 8 Inkubatory i sprzęt do leczenia noworodków	3 266,52 zł
Zadanie nr 9 Aparaty do znieczulania I	956,30 zł
Zadanie nr 10 Aparaty do znieczulania II	3 649,04 zł
Zadanie nr 11 Aparat do znieczulania III	3 535,79 zł
Zadanie nr 12 Lancetrony, Diatermie	6 329,20 zł
Zadanie nr 13 Sterylizatory, autoklawy,	2 327,84 zł
Zadanie nr 14 Aparatura ultrasonograficzna	3 347,05 zł
Zadanie nr 15 Aparatura endoskopowa I	17 540,56 zł
Zadanie nr 16 Aparatura endoskopowa II	737,36 zł
Zadanie nr 17 Zestaw histeroskopowy, laparoskopowy z wyposażeniem (osprzęt)	9 751,75 zł
Zadanie nr 18 Urządzenia do fizykoterapii	880,80 zł
Zadanie nr 19 Urządzenia do mycia	2 617,24 zł
Zadanie nr 20 Urządzenia laboratoryjne-różne	2 013,26 zł
Zadanie nr 21 Aparat do hemodializy	6 039,79 zł
Zadanie nr 22 Sprzęt medyczny – pozostały	3 145,73 zł
Zadanie nr 23 Aparatura Echokardiograficzna	1 572,86 zł
Zadanie nr 24 Urządzenia do podawania kontrastu	1 220,54 zł
Zadanie nr 25 Aparatura laboratoryjna I	1 308,62 zł
Zadanie nr 26 Aparatura laboratoryjna II	3 397,38 zł

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				



Zadanie nr 27 Napęd traumatologiczny	16 531,69 zł
Zadanie nr 28 Aparatura okulistyczna I	843,05 zł
Zadanie nr 29 Aparatura okulistyczna II	2 139,09 zł
Zadanie nr 30 Urządzenie do badania słuchu	704,64 zł
Zadanie nr 31 Wagi	3 045,06 zł

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

Zadanie nr 1 Lampy, łóżka, ssaki, inhalatory

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%)	16 880,40 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.

Zadanie nr 2 Zestawy monitorujące, kardiomonitor, kardiolografy

Numer oferty	1.
Nazwa i adres Wykonawcy	DENAR Maciej Skowron Ul. Powstańców Warszawskich 34A/8 41-902 Bytom, woj. śląskie Tel./fax: 503179356/ 728316102, e-mail: denar-1964@o2.pl
Kryterium: Cena oferty brutto (opcja 100%)	3 054,00 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	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%)	19 062,00 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	7.
--------------	----

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				



Nazwa i adres Wykonawcy	Aparatura Medyczna Sp. z o.o. 50-433 Wrocław, ul. Gen. Ignacego Pradzyńskiego 50/41, woj. dolnośląskie Tel./fax 660 714 532/508 944 453, e-mail: biuro@aparaturamedyczna.net
Kryterium: Cena oferty brutto (opcja 100%)	3 879,36 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	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%)	3 880,00 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 3 Aparaty EKG, Pompy infuzyjne

Numer oferty	1.
Nazwa i adres Wykonawcy	DENAR Maciej Skowron Ul. Powstańców Warszawskich 34A/8 41-902 Bytom, woj. śląskie Tel./fax: 503179356/ 728316102, e-mail: denar-1964@o2.pl
Kryterium: Cena oferty brutto (opcja 100%)	5 096,00zł
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	2.
Nazwa i adres Wykonawcy	Agata Bonderek- Borowczak Centrum Kształcenia i konsultacji ResQ Ul. Moniuszki 15/45, 31-523 Kraków woj. małopolskie Tel./fax 601 486 328, e-mail: przetargi@grupaq.pl
Kryterium: Cena oferty brutto (opcja 100%)	12 517,20 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.

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				



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%)	21 222,00 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	7.
Nazwa i adres Wykonawcy	Aparatura Medyczna Sp. z o.o. 50-433 Wrocław, ul. Gen. Ignacego Pradzyńskiego 50/41, woj. dolnośląskie Tel./fax 660 714 532/508 944 453, e-mail: biuro@aparaturamedyczna.net
Kryterium: Cena oferty brutto (opcja 100%)	6 435,72 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	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%)	6 880,00 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 4 Respiratory z zestawami monitorującymi

Numer oferty	6.
Nazwa i adres Wykonawcy	Inżynieria Medyczna Ul. Parkowa 44, 05-540 Ustanów Tel./fax.: 502418293, 222472880, e-mail: serwis@inzmed.pl
Kryterium: Cena oferty brutto (opcja 100%)	7 987,68 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.

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				



Numer oferty	7.
Nazwa i adres Wykonawcy	Aparatura Medyczna Sp. z o.o. 50-433 Wrocław, ul. Gen. Ignacego Pradzyńskiego 50/41, woj. dolnośląskie Tel./fax 660 714 532/508 944 453, e-mail: biuro@aparaturamedyczna.net
Kryterium: Cena oferty brutto (opcja 100%)	9 106,56 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 5 Respiratory Bennet

Numer oferty	6.
Nazwa i adres Wykonawcy	Inżynieria Medyczna Ul. Parkowa 44, 05-540 Ustanów Tel./fax.: 502418293, 222472880, e-mail: serwis@inzmed.pl
Kryterium: Cena oferty brutto (opcja 100%)	3 836,16 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	7.
Nazwa i adres Wykonawcy	Aparatura Medyczna Sp. z o.o. 50-433 Wrocław, ul. Gen. Ignacego Pradzyńskiego 50/41, woj. dolnośląskie Tel./fax 660 714 532/508 944 453, e-mail: biuro@aparaturamedyczna.net
Kryterium: Cena oferty brutto (opcja 100%)	3 153,60 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	12.
Nazwa i adres Wykonawcy	TZD technika dla zdrowia Sp. z o.o., 01-342 Warszawa, ul. Lustrzana 6a, woj. mazowieckie Tel./fax 794 098 577, e-mail w.grzelakowski@technikadlazdrwia.pl
Kryterium: Cena oferty brutto (opcja 100%)	9 504,00 zł
Kryterium: Czas reakcji serwisu	36 godzin
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.

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				



Warunki płatności	Zgodny z określonym przez Zamawiającego w SIWZ.
-------------------	---

Zadanie nr 6 Respiratory inne

Numer oferty	6.
Nazwa i adres Wykonawcy	Inżynieria Medyczna Ul. Parkowa 44, 05-540 Ustanów Tel./fax.: 502418293, 222472880, e-mail: serwis@inzmed.pl
Kryterium: Cena oferty brutto (opcja 100%)	6 194,00 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	7.
Nazwa i adres Wykonawcy	Aparatura Medyczna Sp. z o.o. 50-433 Wrocław, ul. Gen. Ignacego Pradzyńskiego 50/41, woj. dolnośląskie Tel./fax 660 714 532/508 944 453, e-mail: biuro@aparaturamedyczna.net
Kryterium: Cena oferty brutto (opcja 100%)	6 285,60 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	12.
Nazwa i adres Wykonawcy	TZD technika dla zdrowia Sp. z o.o., 01-342 Warszawa, ul. Lustrzana 6a, woj. mazowieckie Tel./fax 794 098 577, e-mail w.grzelakowski@technikadlazdrwia.pl
Kryterium: Cena oferty brutto (opcja 100%)	16 416,00zł
Kryterium: Czas reakcji serwisu	36 godzin
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 7 Defibrylatory, Pulsoksymetry

Numer oferty	1.
Nazwa i adres Wykonawcy	DENAR Maciej Skowron Ul. Powstańców Warszawskich 34A/8 41-902 Bytom, woj. śląskie Tel./fax: 503179356/ 728316102, e-mail: denar-1964@o2.pl
Kryterium: Cena oferty brutto (opcja 100%)	2 532,00 zł
Kryterium: Czas reakcji serwisu	24 godziny
Kryterium: Okres gwarancji na każdą wykonaną usługę Przeglądu lub Naprawy	24 miesiące

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				



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	2.
Nazwa i adres Wykonawcy	Agata Bonderek- Borowczak Centrum Kształcenia i konsultacji ResQ Ul. Moniuszki 15/45, 31-523 Kraków woj. małopolskie Tel./fax 601 486 328, e-mail: przetargi@grupaq.pl
Kryterium: Cena oferty brutto (opcja 100%)	8 499,60 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	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%)	12 787,20 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	4.
Nazwa i adres Wykonawcy	CK-Tronic Piotr Kręgiel Wola Kopcowa, ul. Wspólna, woj. świętokrzyskie Tel./fax 729 532 924, e-mail:
Kryterium: Cena oferty brutto (opcja 100%)	5 840,00 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	7.
Nazwa i adres Wykonawcy	Aparatura Medyczna Sp. z o.o. 50-433 Wrocław, ul. Gen. Ignacego Pradzyńskiego 50/41, woj. dolnośląskie Tel./fax 660 714 532/508 944 453, e-mail: biuro@aparaturamedyczna.net
Kryterium: Cena oferty brutto (opcja 100%)	3 581,28 zł
Kryterium: Czas reakcji serwisu	24 godziny
Kryterium: Okres gwarancji na każdą wykonaną usługę Przeglądu lub Naprawy	24 miesiące

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				



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	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%)	3 580,00 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 8 Inkubatory i sprzęt do leczenia noworodków

Numer oferty	6.
Nazwa i adres Wykonawcy	Inżynieria Medyczna Ul. Parkowa 44, 05-540 Ustanów Tel./fax.: 502418293, 222472880, e-mail: serwis@inzmed.pl
Kryterium: Cena oferty brutto (opcja 100%)	2 781,00 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	7.
Nazwa i adres Wykonawcy	Aparatura Medyczna Sp. z o.o. 50-433 Wrocław, ul. Gen. Ignacego Pradzyńskiego 50/41, woj. dolnośląskie Tel./fax 660 714 532/508 944 453, e-mail: biuro@aparaturamedyczna.net
Kryterium: Cena oferty brutto (opcja 100%)	2 872,80 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@ztmkr.pl
Kryterium: Cena oferty brutto (opcja 100%)	2 980,80 zł
Kryterium: Czas reakcji serwisu	24 godziny

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				



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.

Zadanie nr 9 Aparaty do znieczulania I

Numer oferty	6
Nazwa i adres Wykonawcy	Inżynieria Medyczna Ul. Parkowa 44, 05-540 Ustanów Tel./fax.: 502418293, 222472880, e-mail: serwis@inzmed.pl
Kryterium: Cena oferty brutto (opcja 100%)	820,00 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	7.
Nazwa i adres Wykonawcy	Aparatura Medyczna Sp. z o.o. 50-433 Wrocław, ul. Gen. Ignacego Pradzyńskiego 50/41, woj. dolnośląskie Tel./fax 660 714 532/508 944 453, e-mail: biuro@aparaturamedyczna.net
Kryterium: Cena oferty brutto (opcja 100%)	924,48 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@ztkmr.pl
Kryterium: Cena oferty brutto (opcja 100%)	1 209,60 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.

Zadanie nr 10 Aparaty do znieczulania II

Numer oferty	6.
Nazwa i adres Wykonawcy	Inżynieria Medyczna Ul. Parkowa 44, 05-540 Ustanów Tel./fax.: 502418293, 222472880, e-mail: serwis@inzmed.pl

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				



Kryterium: Cena oferty brutto (opcja 100%)	3 127,68 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	7.
Nazwa i adres Wykonawcy	Aparatura Medyczna Sp. z o.o. 50-433 Wrocław, ul. Gen. Ignacego Pradzyńskiego 50/41, woj. dolnośląskie Tel./fax 660 714 532/508 944 453, e-mail: biuro@aparaturamedyczna.net
Kryterium: Cena oferty brutto (opcja 100%)	3 477,60 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	9.
Nazwa i adres Wykonawcy	Drager Polska sp. z o.o. Ul. Posag 7 Panien 1, 02-495 Warszawa, woj. mazowieckie Tel./fax: 52 3461433/52 3461437, e-mail: serwis.polska@draeger.com
Kryterium: Cena oferty brutto (opcja 100%)	9 712,96 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 11 Aparat do znieczulania III

Numer oferty	6.
Nazwa i adres Wykonawcy	Inżynieria Medyczna Ul. Parkowa 44, 05-540 Ustanów Tel./fax.: 502418293, 222472880, e-mail: serwis@inzmed.pl
Kryterium: Cena oferty brutto (opcja 100%)	3 434,40 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	7.
--------------	----

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				



Nazwa i adres Wykonawcy	Aparatura Medyczna Sp. z o.o. 50-433 Wrocław, ul. Gen. Ignacego Pradzyńskiego 50/41, woj. dolnośląskie Tel./fax 660 714 532/508 944 453, e-mail: biuro@aparaturamedyczna.net
Kryterium: Cena oferty brutto (opcja 100%)	3 407,40 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	12.
Nazwa i adres Wykonawcy	TZD technika dla zdrowia Sp. z o.o., 01-342 Warszawa, ul. Lustrzana 6a, woj. mazowieckie Tel./fax 794 098 577, e-mail w.grzelakowski@technikadlazdrwia.pl
Kryterium: Cena oferty brutto (opcja 100%)	10 800,00 zł
Kryterium: Czas reakcji serwisu	36 godzin
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 12 Lancetry, Diatermie

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

Zadanie nr 13 Sterylizatory, autoklawy,

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%)	1 750,00 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@ztkmr.pl
Kryterium: Cena oferty brutto (opcja 100%)	2 300,40 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	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				



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

Zadanie nr 14 Aparatura ultrasonograficzna

Numer oferty	10.
Nazwa i adres Wykonawcy	Gemed Elias Sp. J., Stefana Batorego 19, 41-506 Chorzów, Województwo śląskie Tel. / fax.: 32 251 18 35, e-mail: s.strzelecka@gemed.info.pl
Kryterium: Cena oferty brutto (opcja 100%)	12 420,00 zł
Kryterium: Czas reakcji serwisu	48 godzin
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	12.
Nazwa i adres Wykonawcy	TZD technika dla zdrowia Sp. z o.o., 01-342 Warszawa, ul Lustrzana 6a, woj. mazowieckie Tel./fax 794 098 577, e-mail w.grzelakowski@technikadlazdrwia.pl
Kryterium: Cena oferty brutto (opcja 100%)	15 660,00 zł
Kryterium: Czas reakcji serwisu	36 godzin
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 15 Aparatura endoskopowa I

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

Zadanie nr 16 Aparatura endoskopowa II

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

Zadanie nr 17 Zestaw histeroskopowy, laparoskopowy z wyposażeniem (osprzęt)

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

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

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				



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@ztkmr.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.

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.

Zadanie nr 20 Urządzenia laboratoryjne-różne

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%)	6 490,80 zł

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

ul. Krakowska 31, 32-700, Bochnia,
REGON: 000304349
NIP: 868-16-04-021Centrala, 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: Czas reakcji serwisu	24 godziny
Kryterium: Okres gwarancji na każdą wykonaną usługę Przeglądu lub Naprawy	24 miesiące
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%)	1 600,00 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 21 Aparat do hemodializy

Numer oferty	Brak ofert.
--------------	-------------

Zadanie nr 22 Sprzęt medyczny – pozostały

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%)	5 940,00 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	12 miesięcy
Termin wykonania Zamówienia	Zgodny z określonym przez Zamawiającego w SIWZ.
Warunki płatności	Zgodny z określonym przez Zamawiającego w SIWZ.

Zadanie nr 23 Aparatura Echokardiograficzna

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%)	3 942,00 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	12 miesięcy
Termin wykonania Zamówienia	Zgodny z określonym przez Zamawiającego w SIWZ.

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				



Warunki płatności	Zgodny z określonym przez Zamawiającego w SIWZ.
Numer oferty	12.
Nazwa i adres Wykonawcy	TZD technika dla zdrowia Sp. z o.o., 01-342 Warszawa, ul Lustrzana 6a, woj. mazowieckie Tel./fax 794 098 577, e-mail w.grzelakowski@technikadlazdrwia.pl
Kryterium: Cena oferty brutto (opcja 100%)	5 940,00zł
Kryterium: Czas reakcji serwisu	36 godzin
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 24 Urządzenia do podawania kontrastu

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

Zadanie nr 25 Aparatura laboratoryjna I

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%)	637,20 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	12 miesięcy
Termin wykonania Zamówienia	Zgodny z określonym przez Zamawiającego w SIWZ.
Warunki płatności	Zgodny z określonym przez Zamawiającego w SIWZ.

Zadanie nr 26 Aparatura laboratoryjna II

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

Zadanie nr 27 Napęd traumatologiczny

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

Zadanie nr 28 Aparatura okulistyczna I

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

Zadanie nr 29 Aparatura okulistyczna II

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

Zadanie nr 30 Urządzenie do badania słuchu

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

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				



Zadanie nr 31 Wagi

Numer oferty	1.
Nazwa i adres Wykonawcy	P.U.H. POYEL Jerzy Nosek Ul. Gadowskiego 13, 32-700 Bochnia, woj. małopolskie Tel./fax.: 509264924, e-mail: puhpoyel@wp.pl
Kryterium: Cena oferty brutto (opcja 100%)	3 197,40 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.

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

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				