



POWIATOWE CENTRUM MEDYCZNE
SPÓŁKA Z O.O. W BRANIEWIE

14-500 Braniewo, ul. Moniuszki 13, tel. 55 620 83 61 tel./fax 55 620 83 62,
e-mail: pcm@szpital-braniewo.home.pl

Braniewo, dnia, 24.04.2019 r.

oznaczenie sprawy: **PCM/ZP 01/I/2019**

INFORMACJA Z OTWARCIA OFERT

Dotyczy: Przetargu nieograniczonego na dostawę ambulansu drogowego typu C z zabudową przedziału medycznego oraz wyposażeniem medycznym w podziale na zadania dla potrzeb Powiatowego Centrum Medycznego Spółka z o. o. w Braniewie wraz z przeszkoleniem pracowników merytorycznych ZRM Braniewo w zakresie prawidłowej eksploatacji i obsługi pojazdu.

Na podstawie art. 86 ust 5 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r., poz. 1579), Zamawiający: Powiatowe Centrum Medyczne Spółka z o. o. w Braniewie, 14-500 Braniewo, ul. Moniuszki 13 przedstawia informację z otwarcia ofert, które odbyło się w dniu 24.04.2019 r. o godz. 11:30

Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający podał kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia (brutto); **610 187,60 zł**. Wysokość kwot dla poszczególnych zadaniach tak jak poniżej.

Ponadto:

Zamawiający przypomina, że zgodnie z art. 24 ust.11 ustawy Pzp **Wykonawca, w terminie 3 dni od daty zamieszczenia na stronie internetowej niniejszej informacji z otwarcia ofert**, przekazuje Zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp

Zadanie 1: ambulans drogowy typu C z zabudową medyczną i noszami z transporterem – 400 000,00 zł

Nr oferty	Nazwa (firma) i adres wykonawcy	Cena oferty brutto [zł]	Termin wykonania [dni]	Okres gwarancji [m-ce]	Termin płatności [dni]
3	W.A.S. WIETMARSCHR – POLSKA Sp. z o .o . Ul. Nowa 2 87-162 Lubicz Górny handel@was.pl	398 174,34	90	24 24 144 24	30

Zadanie 2: defibrylator do zamontowania w ambulansie typu C – 86 0000,00 zł

Nr oferty	Nazwa (firma) i adres wykonawcy	Cena oferty brutto [zł]	Termin wykonania [dni]	Okres gwarancji [m-ce]	Termin płatności [dni]
1	PARAMEDICA POLSKA Sp. z o.o sp. k.. Ul. Żołąny 11 02-815 Warszawa paramedica@paramedica.pl	85 459,32	10	24	30

Zadanie 3: urządzenie do kompresji klatki piersiowej do wyposażenia ambulansu typu C – 52 547,40 zł

Nr oferty	Nazwa (firma) i adres wykonawcy	Cena oferty brutto [zł]	Termin wykonania [dni]	Okres gwarancji [m-ce]	Termin płatności [dni]
4	STRYKER POLSKA Spółka z o. o. Ul. Poleczki 25 02-822 Warszawa karolina.chodnicka@stryker.com	52 547,40	45	24	30

Zadanie 4: wyposażenie medyczne ambulansu typu C – 71 640,20 zł

Nr oferty	Nazwa (firma) i adres wykonawcy	Cena oferty brutto [zł]	Termin wykonania [dni]	Okres gwarancji [m-ce]	Termin płatności [dni]
2	RM SYSTEM s. c. A. Boryga M. Kowalski Ul. Towarowa 7/U2 20-205 Lublin biuro@rmbsystem.pl	63 849,30	45	24	30

Komisja Przetargowa w składzie:

Kazimierz Darmofał

Zbigniew Pawlicki

Janusz Ostrowski

24.04.2019 r.

*(data i podpis kierownika zamawiającego
lub osoby upoważnionej)*