



WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY
MEDICAL UNIVERSITY OF WARSAW

Dział Zamówień Publicznych

Wasze pismo z dnia

Znak

Nasz znak
AEZ/362/.36.../2017/GR

Data
09.I.2017r.

Informacja z otwarcia ofert

Działając na podstawie art. 86 ust. 5 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych (Dz.U. z 2015, poz. 2164 oraz z 2016 r. poz. 831, 996 i 1020) zwanej dalej „Ustawą”, Warszawski Uniwersytet Medyczny, ul. Żwirki i Wigury 61, 02-091 Warszawa, Zamawiający w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą: **Dostawa pomocy dydaktycznych dla potrzeb jednostek Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w podziale na pakiety:**

Pakiet 1 – trenażer do dializy otrzewnej (1 szt.),

Pakiet 2 – zaawansowany ewaluacyjny fantom do intubacji (1 szt.),

Pakiet 3 – manekin sześciolatniego dziecka do zabiegów ratowniczych (1 szt.),

Pakiet 4 – zaawansowany symulator porodowy (1 szt.),

Pakiet 5 – symulator do nauki zakładania i pielęgnacji zagłębniaka żołądkowego i rurki tracheostomijnej (1 szt.),

Pakiet 6 – zestaw manekinów do treningu podstawowych czynności resuscytacyjnych (1 zestaw),

Pakiet 7 – model do badania reaktalnego (1 szt.),

Pakiet 8 – asystent resuscytacji (1 szt.),

Pakiet 9 – urządzenie do bezpiecznego treningu defibrylacji przy użyciu prawdziwego defibrylatora (1 szt.),

Pakiet 10 – zestaw reanimacyjny (1 zestaw),

Pakiet 11 – wideolaryngoskopy (3 szt.) z rejestratorem wideo intubacji (1 szt.),

znak sprawy: AEZ/S-181/2016,

informuje, że zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia kwotę brutto:

Pakiet 1 – 3 730,00zł

Pakiet 2 – 24 000,00zł

Pakiet 3 – 34 360,20zł

Pakiet 4 – 9 621,92zł

Pakiet 5 – 6 219,00zł

Pakiet 6 – 2 300,00zł

Pakiet 7 – 6 536,22zł

Pakiet 8 – 6 700,00zł

Pakiet 9 – 1 400,00zł

Pakiet 10 – 3 200,00zł

Pakiet 11 – 6 500,00zł

Oferty złożyli:

Pakiet nr 1:

Numer oferty	Nazwa (firma) i adres wykonawcy	Cena brutto /zł/	Termin wykonania zamówienia /dni/	Okres gwarancji /m-c/	Warunki płatności /dni/
5	Medline Sp. z o.o. ul. Fabryczna 17 65-410 Zielona Góra	3 125,00	28	12	30

Pakiet nr 2:

Numer oferty	Nazwa (firma) i adres wykonawcy	Cena brutto /zł/	Termin wykonania zamówienia /dni/	Okres gwarancji /m-c/	Warunki płatności /dni/
5	Medline Sp. z o.o. ul. Fabryczna 17 65-410 Zielona Góra	22 665,83	28	12	30

Pakiet nr 3:

Numer oferty	Nazwa (firma) i adres wykonawcy	Cena brutto /zł/	Termin wykonania zamówienia /dni/	Okres gwarancji /m-c/	Warunki płatności /dni/
6	Ludwik –Med Paweł Ludwiniak ul. Estrady 72E 01-932 Warszawa	33 210,00	14	24	30

Pakiet nr 4:

Numer oferty	Nazwa (firma) i adres wykonawcy	Cena brutto /zł/	Termin wykonania zamówienia /dni/	Okres gwarancji /m-c/	Warunki płatności /dni/
7	Reago Training Sp. z o.o. ul. Wróbla 57 02-736 Warszawa	8 610,00	28	12	30

Pakiet nr 5:

Numer oferty	Nazwa (firma) i adres wykonawcy	Cena brutto /zł/	Termin wykonania zamówienia /dni/	Okres gwarancji /m-c/	Warunki płatności /dni/
5	Medline Sp. z o.o. ul. Fabryczna 17 65-410 Zielona Góra	5 113,31	28	24	30
6	Ludwik –Med Paweł Ludwiniak ul. Estrady 72E 01-932 Warszawa	6 063,90	19	24	30

Pakiet nr 6:

Numer oferty	Nazwa (firma) i adres wykonawcy	Cena brutto /zł/	Termin wykonania zamówienia /dni/	Okres gwarancji /m-c/	Warunki płatności /dni/
6	Ludwik –Med Paweł Ludwiniak ul. Estrady 72E 01-932 Warszawa	2 386,20	5	24	30

Pakiet nr 7:

Numer oferty	Nazwa (firma) i adres wykonawcy	Cena brutto /zł/	Termin wykonania zamówienia /dni/	Okres gwarancji /m-c/	Warunki płatności /dni/
2	Multimed Sp. z o.o. ul. Brukowa 6 91-341 Łódź	6 146,31	14	24	30

Pakiet nr 8:

Numer oferty	Nazwa (firma) i adres wykonawcy	Cena brutto /zł/	Termin wykonania zamówienia /dni/	Okres gwarancji /m-c/	Warunki płatności /dni/
1	Physio – Control Poland Sales Sp. z o.o. Plac Lelewela 2 01-624 Warszawa	7 050,00 zł	21	24	30

Pakiet nr 9:

Numer oferty	Nazwa (firma) i adres wykonawcy	Cena brutto /zł/	Termin wykonania zamówienia /dni/	Okres gwarancji /m-c/	Warunki płatności /dni/
6	Ludwik –Med Paweł Ludwiniak ul. Estrady 72E 01-932 Warszawa	1 389,90	6	18	30

Pakiet nr 10:

Numer oferty	Nazwa (firma) i adres wykonawcy	Cena brutto /zł/	Termin wykonania zamówienia /dni/	Okres gwarancji /m-c/	Warunki płatności /dni/
4	BoxMet Medical Sp. z o.o. Piskorzów 51 58-250 Pieszycy	3 102,30	28	12	30

Pakiet nr 11:

Numer oferty	Nazwa (firma) i adres wykonawcy	Cena brutto /zł/	Termin wykonania zamówienia /dni/	Okres gwarancji /m-c/	Warunki płatności /dni/
3	Paramedica Polska Sp. z o.o. Sp.k. ul. Żołny 11 02-815 Warszawa	6 380,91	28	12	30

Z poważaniem,
Przewodniczący Komisji Przetargowej
Robert Paprocki

