



**SAMODZIELNY PUBLICZNY
WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY**

71 – 455 Szczecin, ul. Arkońska 4
Centrala tel.: (91) 813 90 00, fax.: (91) 813 90 09
Strona internetowa: www.spwsz.szczecin.pl
NIP 851-25-37-954 REGON: 000290274
PKO BP S.A. 40 1020 4795 0000 9102 0302 3025



Nasz znak: EZP/220/84/2016/5

Data: 23.12.2016r.

INFORMACJA Z OTWARCIA OFERT

dotyczy: Przetarg nieograniczony, znak EZP/220/84/2016, pn.: Dostawa wyrobów medycznych jednorazowego użytku, kaniul, strzykawek, igieł, papierów rejestrujących do urządzeń medycznych, testów oraz rękawów do sterylizacji, elektrod do termoablacji, etykiet papierowych dla SPWSZ w Szczecinie

Działając na podstawie art. 86 ust. 5 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. z 2015r., poz. 2164 ze zm.), Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespólny w Szczecinie, jako Zamawiający, umieszcza na stronie internetowej informacje dotyczące:

Zadanie nr 1

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 21 129,12 PLN (brutto).
2. Nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu dostawy, okresu gwarancji i warunków płatności:

Nr oferty	Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy	Cena oferty	Termin dostawy	Okres gwarancji	Warunki płatności
28	SUMI Zakład Tworzyw Sztucznych K. Rek A. Krzanowski Sp. z o.o. ul. Drobiarska 35 05-070 Sulejówkę	22 375,50 zł netto 24 165,54 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni
33	Medtronic Poland Sp. z o.o. Ul. Polna 11 00-633 Warszawa	19 654,90 zł netto 21 227,29 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni

Zadanie nr 2

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 2 430,00 PLN (brutto).
2. Nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu dostawy, okresu gwarancji i warunków płatności:

Nr oferty	Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy	Cena oferty	Termin dostawy	Okres gwarancji	Warunki płatności
29	VYGON Polska Sp. z o.o. ul. Francuska 39/6 03-905 Warszawa	1 950,00 zł netto 2 106,00 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni
30	BILLMED Sp. z o.o. ul. Krypska 24/1 04-082 Warszawa	1 600,00 zł netto 1 728,00 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni



**Dyrektor
SPWSZ**

(91) 813 9010

**z-ca Dyrektora
ds. Ekon. – Adm.**

(091) 813 9010

**z-ca Dyrektora
ds. Lecznictwa**

(091) 813 9010

**Pielęgniarka
Naczelna**

(091) 813 9016

**Główny
Księgowy**

(091) 813 9015



**SAMODZIELNY PUBLICZNY
WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOŁONY**

71 – 455 Szczecin, ul. Arkońska 4
Centrala tel.: (91) 813 90 00, fax.: (91) 813 90 09
Strona internetowa: www.spwsz.szczecin.pl
NIP 851-25-37-954 REGON: 000290274
PKO BP S.A. 40 1020 4795 0000 9102 0302 3025



Zadanie nr 3

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 35 353,04 PLN (brutto).
2. Nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu dostawy, okresu gwarancji i warunków płatności:

Nr oferty	Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy	Cena oferty	Termin dostawy	Okres gwarancji	Warunki płatności
25	ZARYS International Group Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa ul. Pod Borem 18 41-808 Zabrze	25 735,30 zł netto 27 803,55 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni

Zadanie nr 4

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 9 612,00 PLN (brutto).
2. Nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu dostawy, okresu gwarancji i warunków płatności:

Nr oferty	Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy	Cena oferty	Termin dostawy	Okres gwarancji	Warunki płatności
25	ZARYS International Group Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa ul. Pod Borem 18 41-808 Zabrze	8 528,00 zł netto 9 210,24 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni

Zadanie nr 5

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 2 558,30 PLN (brutto).
2. Nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu dostawy, okresu gwarancji i warunków płatności:

Nr oferty	Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy	Cena oferty	Termin dostawy	Okres gwarancji	Warunki płatności
16	Aesculap Chifa Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością ul. Tysiąclecia 14 64-300 Nowy Tomyśl	2 368,80 zł netto 2 558,30 zł brutto	1 dzień roboczy	nie dotyczy	60 dni

Zadanie nr 6

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 2 287,44 PLN (brutto).
2. Nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu dostawy, okresu gwarancji i warunków płatności:



**Dyrektor
SPWSZ**
(91) 813 9010

**z-ca Dyrektora
ds. Ekon. – Adm.**
(091) 813 9010

**z-ca Dyrektora
ds. Lecznictwa**
(091) 813 9010

**Pielęgniarka
Naczelna**
(091) 813 9016

**Główny
Księgowy**
(091) 813 9015



**SAMODZIELNY PUBLICZNY
WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPÓLONY**

71 – 455 Szczecin, ul. Arkońska 4
Centrala tel.: (91) 813 90 00, fax.: (91) 813 90 09
Strona internetowa: www.spwsz.szczecin.pl
NIP 851-25-37-954 REGON: 000290274
PKO BP S.A. 40 1020 4795 0000 9102 0302 3025



Nr oferty	Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy	Cena oferty	Termin dostawy	Okres gwarancji	Warunki płatności
21	ADVANCE EUROPE Sp. z o.o. Biuro Techniczno-Handlowe ul. Skrzetuskiego 30 m. 3 02-726 Warszawa	1 970,00 zł netto 2 127,60 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni
30	BILLMED Sp. z o.o. ul. Krypska 24/1 04-082 Warszawa	2 156,00 zł netto 2 328,48 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni

Zadanie nr 7

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 38 708,10 PLN (brutto).
2. Nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu dostawy, okresu gwarancji i warunków płatności:

Nr oferty	Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy	Cena oferty	Termin dostawy	Okres gwarancji	Warunki płatności
26	MED-PLAST S.C. ul. Zielna 84 42-200 Częstochowa	31 230,00 zł netto 38 412,90 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni
36	Bialmed Sp. z o.o. Ul. Marii Konopnickiej 11a 12-230 Biała Piska	33 600,00 zł netto 41 328,00 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni
38	Specjalistyczna Hurtownia Medyczna REXOMED Sp. z o.o. ul. Mączna 31 70-780 Szczecin	33 711,20 zł netto 41 464,78 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni

Zadanie nr 8

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 8 274,96 PLN (brutto).
2. Nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu dostawy, okresu gwarancji i warunków płatności:

Nr oferty	Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy	Cena oferty	Termin dostawy	Okres gwarancji	Warunki płatności
39	Medicavera Sp. z o.o. Dahlhausen Group ul. Wawrzyniaka 6W 70-392 Szczecin	7 022,00 zł netto 7 583,76 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni



**Dyrektor
SPWSZ**
(91) 813 9010

**z-ca Dyrektora
ds. Ekon. – Adm.**
(091) 813 9010

**z-ca Dyrektora
ds. Lecznictwa**
(091) 813 9010

**Pielęgniarka
Naczelna**
(091) 813 9016

**Główny
Księgowy**
(091) 813 9015



**SAMODZIELNY PUBLICZNY
WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPÓLONY**

71 – 455 Szczecin, ul. Arkońska 4
Centrala tel.: (91) 813 90 00, fax.: (91) 813 90 09
Strona internetowa: www.spwsz.szczecin.pl
NIP 851-25-37-954 REGON: 000290274
PKO BP S.A. 40 1020 4795 0000 9102 0302 3025



Zadanie nr 9

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 4 372,06 PLN (brutto).
2. Nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu dostawy, okresu gwarancji i warunków płatności:

Nr oferty	Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy	Cena oferty	Termin dostawy	Okres gwarancji	Warunki płatności
15	SORIMEX Sp. z o.o. Sp. k. ul. Równinna 25 87-100 Toruń	4 173,89 zł netto 4 507,80 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni
27	MEDICOM Sp. z o.o. ul. M. Skłodowskiej-Curie 34 41-819 Zabrze	4 269,53 zł netto 4 611,09 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni
37	KROMED Jolanta Bożykowska Ul. Bogumiły 12/10 70-395 Szczecin	4 316,09 zł netto 4 661,39 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni

Zadanie nr 10

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 4 233,51 PLN (brutto).
2. Nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu dostawy, okresu gwarancji i warunków płatności:

Nr oferty	Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy	Cena oferty	Termin dostawy	Okres gwarancji	Warunki płatności
2	INFORMER MED Sp. z o.o. ul. Winogrody 118 61-626 Poznań	3 454,40 zł netto 3 755,41 zł brutto	3 dni	nie dotyczy	60 dni

Zadanie nr 11

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 1 947,69 PLN (brutto).
2. Nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu dostawy, okresu gwarancji i warunków płatności:

Nr oferty	Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy	Cena oferty	Termin dostawy	Okres gwarancji	Warunki płatności
2	INFORMER MED Sp. z o.o. ul. Winogrody 118 61-626 Poznań	1 412,00 zł netto 1 526,76 zł brutto	3 dni	nie dotyczy	60 dni – przedmiot dostawy/ 30 dni – przedmiot dzierżawy



**Dyrektor
SPWSZ**
(91) 813 9010

**z-ca Dyrektora
ds. Ekon. – Adm.**
(091) 813 9010

**z-ca Dyrektora
ds. Lecznictwa**
(091) 813 9010

**Pielęgniarka
Naczelna**
(091) 813 9016

**Główny
Księgowy**
(091) 813 9015



**SAMODZIELNY PUBLICZNY
WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPÓLONY**

71 – 455 Szczecin, ul. Arkońska 4
Centrala tel.: (91) 813 90 00, fax.: (91) 813 90 09
Strona internetowa: www.spwsz.szczecin.pl
NIP 851-25-37-954 REGON: 000290274
PKO BP S.A. 40 1020 4795 0000 9102 0302 3025



Zadanie nr 12

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 1 136,16 PLN (brutto).
2. Nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu dostawy, okresu gwarancji i warunków płatności:

Nr oferty	Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy	Cena oferty	Termin dostawy	Okres gwarancji	Warunki płatności
2	INFORMER MED Sp. z o.o. ul. Winogrody 118 61-626 Poznań	1 239,00 zł netto 1 338,12 zł brutto	3 dni	nie dotyczy	60 dni
9	AMED Biuro Techniczno-Handlowe ul. Umińskiego 3/8 03-984 Warszawa	1 526,84 zł netto 1 648,97 zł brutto	3 dni	nie dotyczy	60 dni
12	Alfa-med Mirosław Borecki ul. Wojciechowskiego 48 71-476 Szczecin	1 003,85 zł netto 1 084,16 zł brutto	2 dni robocze	nie dotyczy	60 dni
18	Toruńskie Zakłady Materiałów Opatrunkowych S.A. ul. Żółkiewskiego 20/26 87-100 Toruń	1 082,00 zł netto 1 168,56 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni

Zadanie nr 13

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 1 598,40 PLN (brutto).
2. Nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu dostawy, okresu gwarancji i warunków płatności:

Nr oferty	Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy	Cena oferty	Termin dostawy	Okres gwarancji	Warunki płatności
36	Bialmed Sp. z o.o. Ul. Marii Konopnickiej 11a 12-230 Biała Piska	1 360,00 zł netto 1 468,80 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni

Zadanie nr 14

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 1 343,16 PLN (brutto).
2. Nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu dostawy, okresu gwarancji i warunków płatności:

Nr oferty	Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy	Cena oferty	Termin dostawy	Okres gwarancji	Warunki płatności
-----------	------------------------------------	-------------	----------------	-----------------	-------------------



**Dyrektor
SPWSZ**
(91) 813 9010

**z-ca Dyrektora
ds. Ekon. – Adm.**
(091) 813 9010

**z-ca Dyrektora
ds. Lecznictwa**
(091) 813 9010

**Pielęgniarka
Naczelna**
(091) 813 9016

**Główny
Księgowy**
(091) 813 9015



**SAMODZIELNY PUBLICZNY
WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPÓLONY**

71 – 455 Szczecin, ul. Arkońska 4
Centrala tel.: (91) 813 90 00, fax.: (91) 813 90 09
Strona internetowa: www.spwsz.szczecin.pl
NIP 851-25-37-954 REGON: 000290274
PKO BP S.A. 40 1020 4795 0000 9102 0302 3025



2	INFORMER MED Sp. z o.o. ul. Winogrody 118 61-626 Poznań	1 400,00 zł netto 1 512,00 zł brutto	3 dni	nie dotyczy	60 dni
5	DUOLUX MEDICAL Sp. z o.o. Os. B. Chrobrego 40F/53 60-681 Poznań	1 330,00 zł netto 1 436,40 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni
25	ZARYS International Group Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa ul. Pod Borem 18 41-808 Zabrze	1 092,00 zł netto 1 343,16 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni

Zadanie nr 15

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 4 175,28 PLN (brutto).
2. Nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu dostawy, okresu gwarancji i warunków płatności:

Nr oferty	Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy	Cena oferty	Termin dostawy	Okres gwarancji	Warunki płatności
34	MEDOX Robert Łupicki ul. Polna 2b 78-320 Połczyn Zdrój	4 477,00 zł netto 4 835,16 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni

Zadanie nr 16

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 29 527,20 PLN (brutto).
2. Nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu dostawy, okresu gwarancji i warunków płatności:

Nr oferty	Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy	Cena oferty	Termin dostawy	Okres gwarancji	Warunki płatności
11	SKAMEX Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Spółka komandytowa ul. Częstochowska 38/52 93-121 Łódź	27 340,00 zł netto 29 527,20 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni
16	Aesculap Chifa Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością ul. Tysiąclecia 14 64-300 Nowy Tomyśl	21 567,00 zł netto 23 292,36 zł brutto	1 dzień roboczy	nie dotyczy	60 dni



**Dyrektor
SPWSZ**

(91) 813 9010

**z-ca Dyrektora
ds. Ekon. – Adm.**

(091) 813 9010

**z-ca Dyrektora
ds. Lecznictwa**

(091) 813 9010

**Pielęgniarka
Naczelna**

(091) 813 9016

**Główny
Księgowy**

(091) 813 9015



**SAMODZIELNY PUBLICZNY
WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY**

71 – 455 Szczecin, ul. Arkońska 4
Centrala tel.: (91) 813 90 00, fax.: (91) 813 90 09
Strona internetowa: www.spwsz.szczecin.pl
NIP 851-25-37-954 REGON: 000290274
PKO BP S.A. 40 1020 4795 0000 9102 0302 3025



Zadanie nr 17

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 4 479,45 PLN (brutto).
2. Nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu dostawy, okresu gwarancji i warunków płatności:

Nr oferty	Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy	Cena oferty	Termin dostawy	Okres gwarancji	Warunki płatności
25	ZARYS International Group Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa ul. Pod Borem 18 41-808 Zabrze	32 640,00 zł netto 35 251,20 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni
36	Bialmed Sp. z o.o. Ul. Marii Konopnickiej 11a 12-230 Biała Piska	3 798,58 zł netto 4 102,48 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni

Zadanie nr 18

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 72 854,64 PLN (brutto).
2. Nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu dostawy, okresu gwarancji i warunków płatności:

Nr oferty	Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy	Cena oferty	Termin dostawy	Okres gwarancji	Warunki płatności
36	Bialmed Sp. z o.o. Ul. Marii Konopnickiej 11a 12-230 Biała Piska	62 858,00 zł netto 67 886,64 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni
38	Specjalistyczna Hurtownia Medyczna REXOMED Sp. z o.o. ul. Mączna 31 70-780 Szczecin	66 649,00 zł netto 71 980,92 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni

Zadanie nr 19

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 1 944,00 PLN (brutto).
2. Nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu dostawy, okresu gwarancji i warunków płatności:

Nr oferty	Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy	Cena oferty	Termin dostawy	Okres gwarancji	Warunki płatności
	Nie złożono żadnej oferty				



**Dyrektor
SPWSZ**
(91) 813 9010

**z-ca Dyrektora
ds. Ekon. – Adm.**
(091) 813 9010

**z-ca Dyrektora
ds. Lecznictwa**
(091) 813 9010

**Pielęgniarka
Naczelna**
(091) 813 9016

**Główny
Księgowy**
(091) 813 9015



**SAMODZIELNY PUBLICZNY
WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOŁONY**

71 – 455 Szczecin, ul. Arkońska 4
Centrala tel.: (91) 813 90 00, fax.: (91) 813 90 09
Strona internetowa: www.spwsz.szczecin.pl
NIP 851-25-37-954 REGON: 000290274
PKO BP S.A. 40 1020 4795 0000 9102 0302 3025



Zadanie nr 20

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 6 706,80 PLN (brutto).
2. Nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu dostawy, okresu gwarancji i warunków płatności:

Nr oferty	Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy	Cena oferty	Termin dostawy	Okres gwarancji	Warunki płatności
11	SKAMEX Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Spółka komandytowa ul. Częstochowska 38/52 93-121 Łódź	6 830,00 zł netto 7 376,40 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni
33	Medtronic Poland Sp. z o.o. Ul. Polna 11 00-633 Warszawa	6 330,00 zł netto 6 836,40 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni

Zadanie nr 21

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 5 412,74 PLN (brutto).
2. Nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu dostawy, okresu gwarancji i warunków płatności:

Nr oferty	Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy	Cena oferty	Termin dostawy	Okres gwarancji	Warunki płatności
25	ZARYS International Group Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa ul. Pod Borem 18 41-808 Zabrze	4 522,60 zł netto 4 884,41 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni
36	Bialmed Sp. z o.o. Ul. Marii Konopnickiej 11a 12-230 Biała Piska	4 543,20 zł netto 4 906,66 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni

Zadanie nr 22

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 772,20 PLN (brutto).
2. Nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu dostawy, okresu gwarancji i warunków płatności:

Nr oferty	Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy	Cena oferty	Termin dostawy	Okres gwarancji	Warunki płatności
-----------	------------------------------------	-------------	----------------	-----------------	-------------------



**Dyrektor
SPWSZ**
(91) 813 9010

**z-ca Dyrektora
ds. Ekon. – Adm.**
(091) 813 9010

**z-ca Dyrektora
ds. Lecznictwa**
(091) 813 9010

**Pielęgniarka
Naczelna**
(091) 813 9016

**Główny
Księgowy**
(091) 813 9015



**SAMODZIELNY PUBLICZNY
WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY**

71 – 455 Szczecin, ul. Arkońska 4
Centrala tel.: (91) 813 90 00, fax.: (91) 813 90 09
Strona internetowa: www.spwsz.szczecin.pl
NIP 851-25-37-954 REGON: 000290274
PKO BP S.A. 40 1020 4795 0000 9102 0302 3025



17	MAR-FOUR Marian Siekierski ul. Kilińskiego 185 90-348 Łódź	615,00 zł netto 664,20 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni
----	--	-------------------------------------	------------------	----------------	--------

Zadanie nr 23

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 10 324,80 PLN (brutto).
2. Nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu dostawy, okresu gwarancji i warunków płatności:

Nr oferty	Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy	Cena oferty	Termin dostawy	Okres gwarancji	Warunki płatności
11	SKAMEX Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Spółka komandytowa ul. Częstochowska 38/52 93-121 Łódź	9 560,00 zł netto 10 324,80 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni

Zadanie nr 24

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 8 100,00 PLN (brutto).
2. Nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu dostawy, okresu gwarancji i warunków płatności:

Nr oferty	Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy	Cena oferty	Termin dostawy	Okres gwarancji	Warunki płatności
11	SKAMEX Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Spółka komandytowa ul. Częstochowska 38/52 93-121 Łódź	7 500,00 zł netto 8 100,00 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni
25	ZARYS International Group Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa ul. Pod Borem 18 41-808 Zabrze	6 075,00 zł netto 6 561,00 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni

Zadanie nr 25

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 9 288,00 PLN (brutto).
2. Nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu dostawy, okresu gwarancji i warunków płatności:



**Dyrektor
SPWSZ**
(91) 813 9010

**z-ca Dyrektora
ds. Ekon. – Adm.**
(091) 813 9010

**z-ca Dyrektora
ds. Lecznictwa**
(091) 813 9010

**Pielęgniarka
Naczelna**
(091) 813 9016

**Główny
Księgowy**
(091) 813 9015



**SAMODZIELNY PUBLICZNY
WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPÓLONY**

71 – 455 Szczecin, ul. Arkońska 4
Centrala tel.: (91) 813 90 00, fax.: (91) 813 90 09
Strona internetowa: www.spwsz.szczecin.pl
NIP 851-25-37-954 REGON: 000290274
PKO BP S.A. 40 1020 4795 0000 9102 0302 3025



Nr oferty	Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy	Cena oferty	Termin dostawy	Okres gwarancji	Warunki płatności
	Nie złożono żadnej oferty				

Zadanie nr 26

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 5 832,00 PLN (brutto).
2. Nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu dostawy, okresu gwarancji i warunków płatności:

Nr oferty	Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy	Cena oferty	Termin dostawy	Okres gwarancji	Warunki płatności
4	ProCardia Medical Sp. z o.o. ul. Pileckiego 63 02-781 Warszawa	48 000,00 zł netto 51 840,00 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni
13	Agencja Naukowo – Techniczna SYMICO Sp. z o.o. ul. Powstańców Śląskich 54a/2 53-333 Wrocław	7 320,00 zł netto 7 905,60 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni
16	Aesculap Chifa Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością ul. Tysiąclecia 14 64-300 Nowy Tomyśl	5 325,00 zł netto 5 751,00 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni

Zadanie nr 27

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 648,00 PLN (brutto).
2. Nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu dostawy, okresu gwarancji i warunków płatności:

Nr oferty	Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy	Cena oferty	Termin dostawy	Okres gwarancji	Warunki płatności
28	SUMI Zakład Tworzyw Sztucznych K. Rek A. Krzanowski Sp. z o.o. ul. Drobiarska 35 05-070 Sulejówek	594,00 zł netto 641,52 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni

Zadanie nr 28

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 4 320,00 PLN (brutto).
2. Nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu dostawy, okresu gwarancji i warunków płatności:



**Dyrektor
SPWSZ**
(91) 813 9010

**z-ca Dyrektora
ds. Ekon. – Adm.**
(091) 813 9010

**z-ca Dyrektora
ds. Lecznictwa**
(091) 813 9010

**Pielęgniarka
Naczelna**
(091) 813 9016

**Główny
Księgowy**
(091) 813 9015



**SAMODZIELNY PUBLICZNY
WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPÓLONY**

71 – 455 Szczecin, ul. Arkońska 4
Centrala tel.: (91) 813 90 00, fax.: (91) 813 90 09
Strona internetowa: www.spwsz.szczecin.pl
NIP 851-25-37-954 REGON: 000290274
PKO BP S.A. 40 1020 4795 0000 9102 0302 3025



Nr oferty	Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy	Cena oferty	Termin dostawy	Okres gwarancji	Warunki płatności
	Nie złożono żadnej oferty				

Zadanie nr 29

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 5 670,00 PLN (brutto).
2. Nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu dostawy, okresu gwarancji i warunków płatności:

Nr oferty	Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy	Cena oferty	Termin dostawy	Okres gwarancji	Warunki płatności
12	Alfa-med Mirosław Borecki ul. Wojciechowskiego 48 71-476 Szczecin	4 224,00 zł netto 4 561,92 zł brutto	2 dni robocze	nie dotyczy	60 dni
31	P.P.H. RowLAM S.C. ul. Przybrzeżna 17 62-800 Kalisz	4 440,00 zł netto 4 795,20 zł brutto	3 dni	nie dotyczy	60 dni
35	POLMIL Sp. z o.o. S.K.A. ul. Przemysłowa 8 85-758 Bydgoszcz	4 450,00 zł netto 4 806,00 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni

Zadanie nr 30

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 1 512,00 PLN (brutto).
2. Nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu dostawy, okresu gwarancji i warunków płatności:

Nr oferty	Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy	Cena oferty	Termin dostawy	Okres gwarancji	Warunki płatności
14	Biameditek Sp. z o.o. ul. Elewatorska 58 15-620 Białystok	1 550,00 zł netto 1 674,00 zł brutto	5 dni roboczych	nie dotyczy	60 dni

Zadanie nr 31

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 2 505,60 PLN (brutto).
2. Nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu dostawy, okresu gwarancji i warunków płatności:

Nr oferty	Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy	Cena oferty	Termin dostawy	Okres gwarancji	Warunki płatności
-----------	------------------------------------	-------------	----------------	-----------------	-------------------



**Dyrektor
SPWSZ**
(91) 813 9010

**z-ca Dyrektora
ds. Ekon. – Adm.**
(091) 813 9010

**z-ca Dyrektora
ds. Lecznictwa**
(091) 813 9010

**Pielęgniarka
Naczelna**
(091) 813 9016

**Główny
Księgowy**
(091) 813 9015



**SAMODZIELNY PUBLICZNY
WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY**

71 – 455 Szczecin, ul. Arkońska 4
Centrala tel.: (91) 813 90 00, fax.: (91) 813 90 09
Strona internetowa: www.spwsz.szczecin.pl
NIP 851-25-37-954 REGON: 000290274
PKO BP S.A. 40 1020 4795 0000 9102 0302 3025



1	Infusion Paweł Szczudło ul. Sulejkowska 56/58 m 512 04-157 Warszawa	2 000,00 zł netto 2 160,00 zł brutto	2 dni robocze	nie dotyczy	60 dni
3	3M Poland Sp. z o.o. al. Katowicka 117, Kajetany 05-830 Nadarzyn	2 256,00 zł netto 2 436,48 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni

Zadanie nr 32

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 3 240,00 PLN (brutto).
2. Nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu dostawy, okresu gwarancji i warunków płatności:

Nr oferty	Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy	Cena oferty	Termin dostawy	Okres gwarancji	Warunki płatności
19	JAMRO Przedsiębiorstwo Handlowo-Usługowe ul. Małobądzka 186 42-500 Będzin	2 550,00 zł netto 2 754,00 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni

Zadanie nr 33

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 4 648,32 PLN (brutto).
2. Nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu dostawy, okresu gwarancji i warunków płatności:

Nr oferty	Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy	Cena oferty	Termin dostawy	Okres gwarancji	Warunki płatności
8	EDWARDS LIFESCIENCES POLAND Sp. z o.o. Al. Jerozolimskie 94 00-807 Warszawa	4 340,00 zł netto 4 687,20 zł brutto	5 dni roboczych	nie dotyczy	60 dni

Zadanie nr 34

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 1 684,80 PLN (brutto).
2. Nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu dostawy, okresu gwarancji i warunków płatności:

Nr oferty	Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy	Cena oferty	Termin dostawy	Okres gwarancji	Warunki płatności
	Nie złożono żadnej oferty				



**Dyrektor
SPWSZ**
(91) 813 9010

**z-ca Dyrektora
ds. Ekon. – Adm.**
(091) 813 9010

**z-ca Dyrektora
ds. Lecznictwa**
(091) 813 9010

**Pielęgniarka
Naczelna**
(091) 813 9016

**Główny
Księgowy**
(091) 813 9015

Zadanie nr 35

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 8 438,29 PLN (brutto).
2. Nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu dostawy, okresu gwarancji i warunków płatności:

Nr oferty	Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy	Cena oferty	Termin dostawy	Okres gwarancji	Warunki płatności
6	KASPO Andrzej Potulski ul. Zamenhofska 12a 90-510 Łódź	6 438,40 zł netto 7 919,23 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni
7	LIBELI Janusz Biś ul. Toruńska 22 44-122 Gliwice	8 227,50 zł netto 10 119,82 zł brutto	5 dni roboczych	nie dotyczy	60 dni

Zadanie nr 36

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 3 552,24 PLN (brutto).
2. Nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu dostawy, okresu gwarancji i warunków płatności:

Nr oferty	Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy	Cena oferty	Termin dostawy	Okres gwarancji	Warunki płatności
7	LIBELI Janusz Biś ul. Toruńska 22 44-122 Gliwice	3 334,00 zł netto 4 100,82 zł brutto	5 dni roboczych	nie dotyczy	60 dni

Zadanie nr 37

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 3 996,00 PLN (brutto).
2. Nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu dostawy, okresu gwarancji i warunków płatności:

Nr oferty	Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy	Cena oferty	Termin dostawy	Okres gwarancji	Warunki płatności
	Nie złożono żadnej oferty				

Zadanie nr 38

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 4 860,00 PLN (brutto).
2. Nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu dostawy, okresu gwarancji i warunków płatności:



**SAMODZIELNY PUBLICZNY
WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPÓLONY**

71 – 455 Szczecin, ul. Arkońska 4
Centrala tel.: (91) 813 90 00, fax.: (91) 813 90 09
Strona internetowa: www.spwsz.szczecin.pl
NIP 851-25-37-954 REGON: 000290274
PKO BP S.A. 40 1020 4795 0000 9102 0302 3025



Nr oferty	Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy	Cena oferty	Termin dostawy	Okres gwarancji	Warunki płatności
	Nie złożono żadnej oferty				

Zadanie nr 39

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 8 424,00 PLN (brutto).
2. Nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu dostawy, okresu gwarancji i warunków płatności:

Nr oferty	Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy	Cena oferty	Termin dostawy	Okres gwarancji	Warunki płatności
23	Optimed Pro-Office Piotr Szewczyk ul. Forteczna 5 32-086 Węgrzyce	8 000,00 zł netto 8 640,00 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni

Zadanie nr 40

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 675,00 PLN (brutto).
2. Nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu dostawy, okresu gwarancji i warunków płatności:

Nr oferty	Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy	Cena oferty	Termin dostawy	Okres gwarancji	Warunki płatności
3	3M Poland Sp. z o.o. al. Katowicka 117, Kajetany 05-830 Nadarzyn	625,00 zł netto 675,00 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni
37	KROMED Jolanta Bożykowska Ul. Bogumiły 12/10 70-395 Szczecin	720,00 zł netto 777,60 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni

Zadanie nr 41

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 1 987,20 PLN (brutto).
2. Nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu dostawy, okresu gwarancji i warunków płatności:

Nr oferty	Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy	Cena oferty	Termin dostawy	Okres gwarancji	Warunki płatności
-----------	------------------------------------	-------------	----------------	-----------------	-------------------



**Dyrektor
SPWSZ**
(91) 813 9010

**z-ca Dyrektora
ds. Ekon. – Adm.**
(091) 813 9010

**z-ca Dyrektora
ds. Lecznictwa**
(091) 813 9010

**Pielęgniarka
Naczelna**
(091) 813 9016

**Główny
Księgowy**
(091) 813 9015



**SAMODZIELNY PUBLICZNY
WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPÓLONY**

71 – 455 Szczecin, ul. Arkońska 4
Centrala tel.: (91) 813 90 00, fax.: (91) 813 90 09
Strona internetowa: www.spwsz.szczecin.pl
NIP 851-25-37-954 REGON: 000290274
PKO BP S.A. 40 1020 4795 0000 9102 0302 3025



11	SKAMEX Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Spółka komandytowa ul. Częstochowska 38/52 93-121 Łódź	1 840,00 zł netto 1 987,20 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni
----	---	---	------------------	----------------	--------

Zadanie nr 42

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 7 511,40 PLN (brutto).
2. Nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu dostawy, okresu gwarancji i warunków płatności:

Nr oferty	Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy	Cena oferty	Termin dostawy	Okres gwarancji	Warunki płatności
10	„AQUA-MED” ZPAM-KOLASA Sp. j. ul. Targowa 55 90-323 Łódź	5 281,00 zł netto 5 704,92 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni
17	MAR-FOUR Marian Siekierski ul. Kilińskiego 185 90-348 Łódź	6 493,00 zł netto 7 012,44 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni
24	Maga-Herba Marek Stępiak Sp. J. ul. Targowa 66 05-120 Legionowo	5 586,40 zł netto 6 033,32 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni

Zadanie nr 43

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 2 289,60 PLN (brutto).
2. Nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu dostawy, okresu gwarancji i warunków płatności:

Nr oferty	Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy	Cena oferty	Termin dostawy	Okres gwarancji	Warunki płatności
22	ARTERIAE Sp. z o.o. Sp. Komandytowa ul. Jaracza 19 90-261 Łódź	1 988,00 zł netto 2 147,04 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni

Zadanie nr 44

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 5 400,00 PLN (brutto).
2. Nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu dostawy, okresu gwarancji i warunków płatności:



**Dyrektor
SPWSZ**
(91) 813 9010

**z-ca Dyrektora
ds. Ekon. – Adm.**
(091) 813 9010

**z-ca Dyrektora
ds. Lecznictwa**
(091) 813 9010

**Pielęgniarka
Naczelną**
(091) 813 9016

**Główny
Księgowy**
(091) 813 9015



**SAMODZIELNY PUBLICZNY
WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY**

71 – 455 Szczecin, ul. Arkońska 4
Centrala tel.: (91) 813 90 00, fax.: (91) 813 90 09
Strona internetowa: www.spwsz.szczecin.pl
NIP 851-25-37-954 REGON: 000290274
PKO BP S.A. 40 1020 4795 0000 9102 0302 3025



Nr oferty	Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy	Cena oferty	Termin dostawy	Okres gwarancji	Warunki płatności
13	Agencja Naukowo – Techniczna SYMICO Sp. z o.o. ul. Powstańców Śląskich 54a/2 53-333 Wrocław	3 342,00 zł netto 3 609,36 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni
20	Emed Sp. z o.o. Sp.k. ul. Ryzowa 69A 05-816 Opacz Kolonia	3 750,00 zł netto 4 050,00 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni

Zadanie nr 45

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 285,12 PLN (brutto).
2. Nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu dostawy, okresu gwarancji i warunków płatności:

Nr oferty	Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy	Cena oferty	Termin dostawy	Okres gwarancji	Warunki płatności
25	ZARYS International Group Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa ul. Pod Borem 18 41-808 Zabrze	132,00 zł netto 142,56 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni
32	AKME Sp. z o.o. Sp. k. ul. Poloneza 89B 02-826 Warszawa	312,00 zł netto 336,96 zł brutto	5 dni roboczych	nie dotyczy	60 dni

Zadanie nr 46

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 864,00 PLN (brutto).
2. Nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu dostawy, okresu gwarancji i warunków płatności:

Nr oferty	Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy	Cena oferty	Termin dostawy	Okres gwarancji	Warunki płatności
16	Aesculap Chifa Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością ul. Tysiąclecia 14 64-300 Nowy Tomyśl	750,00 zł netto 810,00 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni



**Dyrektor
SPWSZ**
(91) 813 9010

**z-ca Dyrektora
ds. Ekon. – Adm.**
(091) 813 9010

**z-ca Dyrektora
ds. Lecznictwa**
(091) 813 9010

**Pielęgniarka
Naczelna**
(091) 813 9016

**Główny
Księgowy**
(091) 813 9015



**SAMODZIELNY PUBLICZNY
WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY**

71 – 455 Szczecin, ul. Arkońska 4
Centrala tel.: (91) 813 90 00, fax.: (91) 813 90 09
Strona internetowa: www.spwsz.szczecin.pl
NIP 851-25-37-954 REGON: 000290274
PKO BP S.A. 40 1020 4795 0000 9102 0302 3025



29	VYGON Polska Sp. z o.o. ul. Francuska 39/6 03-905 Warszawa	800,00 zł netto 864,00 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni
32	AKME Sp. z o.o. Sp. k. ul. Poloneza 89B 02-826 Warszawa	890,00 zł netto 961,20 zł brutto	5 dni roboczych	nie dotyczy	60 dni

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego
Małgorzata Usielska



**Dyrektor
SPWSZ**
(91) 813 9010

**z-ca Dyrektora
ds. Ekon. – Adm.**
(091) 813 9010

**z-ca Dyrektora
ds. Lecznictwa**
(091) 813 9010

**Pielęgniarka
Naczelną**
(091) 813 9016

**Główny
Księgowy**
(091) 813 9015