



**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/220/2/2017/2

Data: 09.03.2017r.

INFORMACJA Z OTWARCIA OFERT

dotyczy: Przetarg nieograniczony, znak EZP/220/2/2017, pn.: Dostawa różnych produktów leczniczych, środków obniżających krzepliwość krwi, środków immunosupresyjnych, szczepionek, środków przeciw nadciśnieniu, preparatów przeciw anemii, insulin oraz środków antyseptycznych i dezynfekcyjnych 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 83 064,96 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
13	Konsorcjum: PGF Urtica Sp. z o.o. ul. Krzemieniecka 120 54-613 Warszawa i Polska Grupa Farmaceutyczna S.A. ul. Zbąszyńska 3 91-342 Łódź	72 515,41 zł netto 80 286,63 zł brutto	1 dzień roboczy	nie dotyczy	60 dni

Zadanie nr 2

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 23 058,00 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	Delfarma Sp. z o.o. ul. Św. Teresy od Dzieciątka Jezus 111 91-222 Łódź	17 710,00 zł netto 19 126,80 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 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



9	Konsorcjum: Aspen Pharma Ireland Limited One George's Quay Plaza Dublin 2, Irlandia i Nettle Pharma Services Sp. zo.o. ul. Hubska 44 50-502 Wrocław	19 250,00 zł netto 20 790,00 zł brutto	1 dzień roboczy	nie dotyczy	60 dni
---	--	---	--------------------	----------------	--------

Zadanie nr 3

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 74 520,00 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
6	Fresenius Medical Care Polska Spółka Akcyjna ul. Krzywa 13 60-118 Poznań	66 300,00 zł netto 71 604,00 zł brutto	1 dzień roboczy	nie dotyczy	60 dni

Zadanie nr 4

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 115 020,00 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
7	IMED Poland Sp. z o.o. ul. Puławska 314 02-819 Warszawa	105 000,00 zł netto 113 400,00 zł brutto	2 dni robocze	nie dotyczy	60 dni

Zadanie nr 5

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 18 001,98 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	Konsorcjum firm: FARMACOL S.A. ul. Rzepakowa 2 40-541 Katowice i Farmacol Logistyka Sp. z o.o. ul. Rzepakowa 2 40-541 Katowice	12 893,30 zł netto 13 924,75 zł brutto	2 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



4	Salus International Sp. z o.o. ul. Pułaskiego 9 40-273 Katowice	17 716,90 zł netto 19 134,27 zł brutto	2 dni robocze	nie dotyczy	60 dni
13	Konsorcjum: PGF Urtica Sp. z o.o. ul. Krzemieniecka 120 54-613 Warszawa i Polska Grupa Farmaceutyczna S.A. ul. Zbąszyńska 3 91-342 Łódź	13 376,90 zł netto 14 447,06 zł brutto	2 dni robocze	nie dotyczy	60 dni

Zadanie nr 6

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 10 022,40 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
4	Salus International Sp. z o.o. ul. Pułaskiego 9 40-273 Katowice	10 396,00 zł netto 11 227,68 zł brutto	1 dzień roboczy	nie dotyczy	60 dni

Zadanie nr 7

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 82 944,00 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
4	Salus International Sp. z o.o. ul. Pułaskiego 9 40-273 Katowice	74 488,80 zł netto 80 447,90 zł brutto	1 dzień roboczy	nie dotyczy	60 dni

Zadanie nr 8

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 267 235,20 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
10	Komtur Polska Sp. z o.o. ul. Puławska 405A 02-801 Warszawa	247 262,40 zł netto 267 043,39 zł brutto	2 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 9

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 185 068,80 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
8	Roche Polska Sp. z o.o. ul. Domaniewska 39B 02-672 Warszawa	169 600,44 zł netto 183 168,48 zł brutto	1 dzień roboczy	nie dotyczy	60 dni

Zadanie nr 10

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 103 680,00 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
10	Komtur Polska Sp. z o.o. ul. Puławska 405A 02-801 Warszawa	90 631,80 zł netto 97 882,34 zł brutto	2 dni robocze	nie dotyczy	60 dni

Zadanie nr 11

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 5 025,78 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
1	Konsorcjum: ANPHARM Przedsiębiorstwo Farmaceutyczne SA ul. Annapol 6B 03-236 Warszawa i SERVIER POLSKA SERVICES Sp. z o.o. ul. Jana Kazimierza 10 01-248 Warszawa	4 030,00 zł netto 4 352,40 zł brutto	1 dzień roboczy	nie dotyczy	60 dni

Zadanie nr 12

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 3 912,30 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
2	Konsorcjum firm: FARMACOL S.A. ul. Rzepakowa 2 40-541 Katowice i Farmacol Logistyka Sp. z o.o. ul. Rzepakowa 2 40-541 Katowice	3 200,50 zł netto 3 456,53 zł brutto	1 dzień roboczy	nie dotyczy	60 dni
4	Salus International Sp. z o.o. ul. Pułaskiego 9 40-273 Katowice	3 222,80 zł netto 3 480,62 zł brutto	1 dzień roboczy	nie dotyczy	60 dni
13	Konsorcjum: PGF Urtica Sp. z o.o. ul. Krzemieniecka 120 54-613 Warszawa i Polska Grupa Farmaceutyczna S.A. ul. Zbąszyńska 3 91-342 Łódź	3 250,20 zł netto 3 510,21 zł brutto	1 dzień roboczy	nie dotyczy	60 dni

Zadanie nr 13

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 52 893,00 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
6	Fresenius Medical Care Polska Spółka Akcyjna ul. Krzywa 13 60-118 Poznań	45 300,00 zł netto 48 924,00 zł brutto	2 dni robocze	nie dotyczy	60 dni
14	HENRY KRUSE Sp. z o.o. Bielany Wrocławskie ul. Kolejowa 3 55-040 Kobierzyce	45 060,00 zł netto 48 664,80 zł brutto	2 dni robocze	nie dotyczy	60 dni

Zadanie nr 14

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 261 770,40 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
-----------	------------------------------------	-------------	----------------	-----------------	-------------------



**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



12	SUTURA MED Sp. z o.o. ul. Mała Odrzańska 21/2 70-535 Szczecin	189 500,22 zł netto 205 485,94 zł brutto	2 dni robocze	nie dotyczy	60 dni
----	---	---	------------------	----------------	--------

Zadanie nr 15

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
2	Konsorcjum firm: FARMACOL S.A. ul. Rzepakowa 2 40-541 Katowice i Farmacol Logistyka Sp. z o.o. ul. Rzepakowa 2 40-541 Katowice	8 863,40 zł netto 9 572,47 zł brutto	1 dzień roboczy	nie dotyczy	60 dni
8	Roche Polska Sp. z o.o. ul. Domaniewska 39B 02-672 Warszawa	8 889,92 zł netto 9 601,11 zł brutto	1 dzień roboczy	nie dotyczy	60 dni
13	Konsorcjum: PGF Urtica Sp. z o.o. ul. Krzemieniecka 120 54-613 Warszawa i Polska Grupa Farmaceutyczna S.A. ul. Zbąszyńska 3 91-342 Łódź	8 845,72 zł netto 9 553,38 zł brutto	1 dzień roboczy	nie dotyczy	60 dni

Zadanie nr 16

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 302 400,00 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
5	LEK S.A. ul. Podlipie 16 95-010 Stryków	253 440,00 zł netto 273 715,20 zł brutto	1 dzień roboczy	nie dotyczy	60 dni

Zadanie nr 17

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 19 666,80 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 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
11	ASCLEPIOS S.A. ul. Hubska 44 50-502 Wrocław	18 146,50 zł netto 19 598,22 zł brutto	1 dzień roboczy	nie dotyczy	60 dni
13	Konsorcjum: PGF Urtica Sp. z o.o. ul. Krzemieniecka 120 54-613 Warszawa i Polska Grupa Farmaceutyczna S.A. ul. Zbąszyńska 3 91-342 Łódź	18 188,10 zł netto 19 643,15 zł brutto	1 dzień roboczy	nie dotyczy	60 dni

Zadanie nr 18

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 12 717,00 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
8	Roche Polska Sp. z o.o. ul. Domaniewska 39B 02-672 Warszawa	11 753,70 zł netto 12 694,00 zł brutto	1 dzień roboczy	nie dotyczy	60 dni

KIEROWNIK
Sekcji Zamówień Publicznych
Marta Potiechin - Nowak



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