

# SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W SZCZECINIE



71 – 455 Szczecin, ul. Arkońska 4  
Strona internetowa: [www.spwsz.szczecin.pl](http://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/220/13/2017/2

Data: 27.04.2017r.

## INFORMACJA Z OTWARCIA OFERT

**dotyczy: Przetarg nieograniczony, znak EZP/220/13/2017, pn.: Dostawa jednorazowych wyrobów medycznych do hemodializy 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 Zespolony w Szczecinie, jako Zamawiający, umieszcza na stronie internetowej informacje dotyczące:

### Zadanie 1

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 342 684,00 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	317 300,00 zł netto 342 684,00 zł brutto	5 dni roboczych	nie dotyczy	30 dni

### Zadanie 2

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 266 868,00 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
9	Nipro Poland Sp. z o.o. ul. Pańska 73 00-834 Warszawa	247 032,00 zł netto 266 794,56 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni

### Zadanie 3

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 105 840,00 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
-----------	------------------------------------	-------------	----------------	-----------------	-------------------

**Lokalizacje:** 71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4  
Centrala: 91 813 90 00  
Fax. 91 813 90 09

70-891 Szczecin, ul. A. Sokołowskiego 11  
Centrala: 91 442 27 00, 91 442 72 13  
Fax. 91 462 04 94

# SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W SZCZECINIE



71 – 455 Szczecin, ul. Arkońska 4  
Strona internetowa: [www.spwsz.szczecin.pl](http://www.spwsz.szczecin.pl)  
NIP 851-25-37-954 REGON: 000290274  
PKO BP S.A. 40 1020 4795 0000 9102 0302 3025



10	B. Braun Avitum Poland Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością ul. Sienkiewicza 3 64-300 Nowy Tomyśl	100 000,00 zł netto 108 000,00 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni
----	--	---	------------------	----------------	--------

## Zadanie 4

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 128 304,00 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	COLOR TRADING Sp. z o.o. ul. Żoły 40 02-815 Warszawa	135 000,00 zł netto 145 800,00 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni
6	Fresenius Medical Care Polska Spółka Akcyjna ul. Krzywa 13 60-118 Poznań	118 800,00 zł netto 128 304,00 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni

## Zadanie 5

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 2 052,00 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	1 900,00 zł netto 2 052,00 zł brutto	5 dni roboczych	nie dotyczy	30 dni

## Zadanie 6

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 148 500,00 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
-----------	------------------------------------	-------------	----------------	-----------------	-------------------

**Lokalizacje:** 71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4  
Centrala: 91 813 90 00  
Fax. 91 813 90 09

70-891 Szczecin, ul. A. Sokołowskiego 11  
Centrala: 91 442 27 00, 91 442 72 13  
Fax. 91 462 04 94

**SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W SZCZECINIE**

71 – 455 Szczecin, ul. Arkońska 4  
 Strona internetowa: [www.spwsz.szczecin.pl](http://www.spwsz.szczecin.pl)  
 NIP 851-25-37-954 REGON: 000290274  
 PKO BP S.A. 40 1020 4795 0000 9102 0302 3025



6	Fresenius Medical Care Polska Spółka Akcyjna ul. Krzywa 13 60-118 Poznań	137 500,00 zł netto 148 500,00 zł brutto	5 dni roboczych	nie dotyczy	30 dni
---	---	---	--------------------	----------------	--------

**Zadanie 7**

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 9 180,00 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	COLOR TRADING Sp. z o. o. ul. Żoły 40 02-815 Warszawa	7 700,00 zł netto 8 316,00 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni
12	Baxter Polska Sp. z o.o. ul. Kruczkowskiego 8 00-380 Warszawa	13 500,00 zł netto 14 580,00 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni

**Zadanie 8**

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 12 960,00 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	SKAMEX Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością sp. k. ul. Częstochowska 38/52 93-121 Łódź	7 600,00 zł netto 8 208,00 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni
8	VYGON POLSKA Sp. z o.o. ul. Francuska 39/6 03-905 Warszawa	9 000,00 zł netto 9 720,00 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni

**Zadanie 9**

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 32 562,00 PLN (brutto).
2. Nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu dostawy, okresu gwarancji i warunków płatności:

**Lokalizacje:** 71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4  
 Centrala: 91 813 90 00  
 Fax. 91 813 90 09

70-891 Szczecin, ul. A. Sokołowskiego 11  
 Centrala: 91 442 27 00, 91 442 72 13  
 Fax. 91 462 04 94

**SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W SZCZECINIE**

71 – 455 Szczecin, ul. Arkońska 4  
 Strona internetowa: [www.spwsz.szczecin.pl](http://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
9	Nipro Poland Sp. z o.o. ul. Pańska 73 00-834 Warszawa	28 984,00 zł netto 31 302,72 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni

**Zadanie 10**

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 6 426,00 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	3 723,00 zł netto 4 020,84 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni
11	Medtronic Poland Sp. z o.o. ul. Polna 11 00-633 Warszawa	4 650,00 zł netto 5 022,00 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni

**Zadanie 11**

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 2 916,00 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
1	ASEPT Sp. z o.o. ul. Warszawska 12A 06-300 Przasnysz	2 940,00 zł netto 3 175,20 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni
3	Billmed Sp. z o.o. ul. Krypska 24 04-082 Warszawa	2 040,00 zł netto 2 203,20 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni
8	VYGON POLSKA Sp. z o.o. ul. Francuska 39/6 03-905 Warszawa	2 370,00 zł netto 2 559,60 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni

**Lokalizacja:** 71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4  
 Centrala: 91 813 90 00  
 Fax. 91 813 90 09

70-891 Szczecin, ul. A. Sokołowskiego 11  
 Centrala: 91 442 27 00, 91 442 72 13  
 Fax. 91 462 04 94

## SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W SZCZECINIE



71 – 455 Szczecin, ul. Arkońska 4  
 Strona internetowa: [www.spwsz.szczecin.pl](http://www.spwsz.szczecin.pl)  
 NIP 851-25-37-954 REGON: 000290274  
 PKO BP S.A. 40 1020 4795 0000 9102 0302 3025



11	Medtronic Poland Sp. z o.o. ul. Polna 11 00-633 Warszawa	2 730,00 zł netto 2 948,40 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni
12	Baxter Polska Sp. z o.o. ul. Kruczkowskiego 8 00-380 Warszawa	5 100,00 zł netto 5 508,00 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni
13	BALTON Sp. z o.o. ul. Nowy Świat 7/14 00-496 Warszawa	2 250,00 zł netto 2 430,00 zł brutto	3 dni	nie dotyczy	60 dni

### **Zadanie 12**

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
1	ASEPT Sp. z o.o. ul. Warszawska 12A 06-300 Przasnysz	1 960,00 zł netto 2 116,80 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni
3	Billmed Sp. z o.o. ul. Krypska 24 04-082 Warszawa	1 360,00 zł netto 1 468,80 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni
11	Medtronic Poland Sp. z o.o. ul. Polna 11 00-633 Warszawa	1 820,00 zł netto 1 965,60 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni
12	Baxter Polska Sp. z o.o. ul. Kruczkowskiego 8 00-380 Warszawa	3 400,00 zł netto 3 672,00 zł brutto	3 dni	nie dotyczy	60 dni
13	BALTON Sp. z o.o. ul. Nowy Świat 7/14 00-496 Warszawa	1 500,00 zł netto 1 620,00 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni

### **Zadanie 13**

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 3 229,20 PLN (brutto).
2. Nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu dostawy, okresu gwarancji i warunków płatności:

**Lokalizacje:**  
 71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4  
 Centrala: 91 813 90 00  
 Fax. 91 813 90 09

70-891 Szczecin, ul. A. Sokołowskiego 11  
 Centrala: 91 442 27 00, 91 442 72 13  
 Fax. 91 462 04 94

**SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W SZCZECINIE**

71 – 455 Szczecin, ul. Arkońska 4  
 Strona internetowa: [www.spwsz.szczecin.pl](http://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
8	VYGON POLSKA Sp. z o.o. ul. Francuska 39/6 03-905 Warszawa	2 990,00 zł netto 3 229,20 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni

**Zadanie 14**

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 280,80 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	VYGON POLSKA Sp. z o.o. ul. Francuska 39/6 03-905 Warszawa	260,00 zł netto 280,80 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni

**Zadanie 15**

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 24 300,00 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	ProCardia Medical Sp. z o.o. ul. Pileckiego 63 02-781 Warszawa	44 500,00 zł netto 48 060,00 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni
7	BARD Poland Sp. z o.o. ul. Cybernetyki 9 02-677 Warszawa	22 250,00 zł netto 24 030,00 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni
11	Medtronic Poland Sp. z o.o. ul. Polna 11 00-633 Warszawa	17 750,00 zł netto 19 170,00 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni

**Zadanie 16**

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 53 784,00 PLN (brutto).
2. Nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu dostawy, okresu gwarancji i warunków płatności:

**Lokalizacje:** 71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4  
 Centrala: 91 813 90 00  
 Fax. 91 813 90 09

70-891 Szczecin, ul. A. Sokołowskiego 11  
 Centrala: 91 442 27 00, 91 442 72 13  
 Fax. 91 462 04 94

**SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W SZCZECINIE**

71 – 455 Szczecin, ul. Arkońska 4  
 Strona internetowa: [www.spwsz.szczecin.pl](http://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	Medtronic Poland Sp. z o.o. ul. Polna 11 00-633 Warszawa	51 000,00 zł netto 55 080,00 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni

**Zadanie 17**

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 26 568,00 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	25 200,00 zł netto 27 216,00 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni

**Zadanie 18**

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 4 428,00 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	7 000,00 zł netto 7 560,00 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni
11	Medtronic Poland Sp. z o.o. ul. Polna 11 00-633 Warszawa	8 500,00 zł netto 9 180,00 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni

**Zadanie 19**

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 3 628,80 PLN (brutto).
2. Nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu dostawy, okresu gwarancji i warunków płatności:

**Lokalizacje:** 71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4  
 Centrala: 91 813 90 00  
 Fax. 91 813 90 09

70-891 Szczecin, ul. A. Sokołowskiego 11  
 Centrala: 91 442 27 00, 91 442 72 13  
 Fax. 91 462 04 94

**SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W SZCZECINIE**

71 – 455 Szczecin, ul. Arkońska 4  
 Strona internetowa: [www.spwsz.szczecin.pl](http://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	BALTON Sp. z o.o. ul. Nowy Świat 7/14 00-496 Warszawa	3 320,00 zł netto 3 585,60 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni

**Zadanie 20**

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 13 500,00 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	Baxter Polska Sp. z o.o. ul. Kruczkowskiego 8 00-380 Warszawa	9 275,00 zł netto 10 017,00 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni

**Zadanie 21**

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 4 428,00 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 22**

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 92 880,00 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	Billmed Sp. z o.o. ul. Krypska 24 04-082 Warszawa	32 520,00 zł netto 35 121,60 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni

**Lokalizacje:** 71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4  
 Centrala: 91 813 90 00  
 Fax. 91 813 90 09

70-891 Szczecin, ul. A. Sokołowskiego 11  
 Centrala: 91 442 27 00, 91 442 72 13  
 Fax. 91 462 04 94



## SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W SZCZECINIE



71 – 455 Szczecin, ul. Arkońska 4  
Strona internetowa: [www.spwsz.szczecin.pl](http://www.spwsz.szczecin.pl)  
NIP 851-25-37-954 REGON: 000290274  
PKO BP S.A. 40 1020 4795 0000 9102 0302 3025



6	Fresenius Medical Care Polska Spółka Akcyjna ul. Krzywa 13 60-118 Poznań	86 000,00 zł netto 92 880,00 zł brutto	3 dni robocze	nie dotyczy	60 dni
---	---	---	------------------	----------------	--------

**KIEROWNIK**  
**Sekcji Zamówień Publicznych**  
*Marta Potiechin - Nowak*

**Lokalizacje:** 71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4  
Centrala: 91 813 90 00  
Fax. 91 813 90 09

70-891 Szczecin, ul. A. Sokołowskiego 11  
Centrala: 91 442 27 00, 91 442 72 13  
Fax. 91 462 04 94