

oznaczenie sprawy: 1352 ZP /2018r

SPCJALISTYCZNY SZPITAL  
 Szpital Specjalistyczny  
 Stalowej Woli  
 25-118 Stalowa Wola, ul. Staszica 4  
 tel. 842-82-01, 843-33-54  
 fax (0-5) 842-06-72, woj. podkarpackie  
 35-113 Stalowa Wola, ul. Staszica 4  
 tel. 842-82-01, 843-33-54

Zestawienie ofert na :

**Dostawa odczynników do immunochemii oraz diagnostyki chorób zakaźnych do systemu VIDAS wraz z dzierżawą aparatu kompatybilnego dla Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli w okresie 3 lat licząc od daty podpisania umowy**

**Kwota jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia: 589 000,00 zł/ 3 lata łączna wartość brutto**

Nr oferty	Nazwa (firma) i adres wykonawcy	Nazwa Zadania nr.	Łączna wartość netto/ 3 lata	Łączna wartość brutto/ 3 lata	TERMIN WAŻNOŚCI TESTÓW / ODCZYNNIKÓW Określam termin ważności testów/ odczynników* <i>m-cy</i> licząc od daty ich dostawy.(6-12 m-cy) ( <a href="#">dot. zadania nr 2</a> )	TERMIN DOSTAWY TESTÓW / ODCZYNNIKÓW Określam termin dostawy testów / odczynników* na dni roboczych licząc od daty złożenia zamówienia (5 - 7 dni roboczych).	PRZEKAZANIE SPRZĘTU Sprzęt będący przedmiotem dzierżawy zostanie przekazany Zamawiającemu w ciągu max 30 dni od daty zawarcia niniejszej umowy.	TERMIN ROZPOZNANIA REKLAMACJI TESTÓW / ODCZYNNIKÓW Określam termin rozpoznania reklamacji na dni kalendarzowych, od chwili jej zgłoszenia przez Zamawiającego.(14 dni kalendarzowych).
1	EUROIMMUN POLSKA Sp.zo.o ul. Widna 2a 50-543 Wrocław	Zadanie nr 2 – Testy typu western – blot ( dla aparatu do inkubacji testów paskowych) wraz z dzierżawą aparatu kompatybilnego dla potrzeb Pracowni Mikrobiologii Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli	389 818,80 zł	423 054 ,28 zł	12 m-cy	5 dni	30 - dni	14 dni

Termin płatności 60 dni licząc od daty realizowania dostawy odczynników i otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT, a w odniesieniu do opłaty dzierżawnej sprzętu 30 dni , po zakończeniu miesiąca ,którego ta opłata dotyczy.

.....  
 (podpis osoby sporządzającej protokół )

KIEROWNIK  
 Działu Zamówień Publicznych  
 i Licencjonowania  
  
 mgr Agata Mazur

oznaczenie sprawy: 1352 ZP /2018r

**POWIATOWY SZPITAL SPECJALISTYCZNY**  
w Stalowej Woli  
ul. Żelazna 10  
57-450 Stalowa Wola, ul. Szaszcza 4  
tel. (0-15) 843-32-01, 843-33-54  
fax (0-15) 842-06-72, woj. podkarpackie  
REGON 1400375567, NIP 865-20-75-413

Zestawienie ofert na :

**Dostawa odczynników do immunochemii oraz diagnostyki chorób zakaźnych do systemu VIDAS wraz z dzierżawą aparatu kompatybilnego dla Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli w okresie 3 lat licząc od daty podpisania umowy**

**Kwota jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia: 589 000,00 zł/ 3 lata łączna wartość brutto**

Nr oferty	Nazwa (firma) i adres wykonawcy	Nazwa Zadania nr..	Łączna wartość netto/ 3 lata	Łączna wartość brutto/ 3 lata	TERMIN WAŻNOŚCI TESTÓW / ODCZYNNIKÓW Określam termin dostawy odczynników* na dni roboczych licząc od daty złożenia zamówienia (5 - 7 dni roboczych).	TERMIN DOSTAWY TESTÓW / ODCZYNNIKÓW Określam termin dostawy testów / odczynników* na dni roboczych licząc od daty złożenia zamówienia (5 - 7 dni roboczych).	PRZEKAZANIE SPRZĘTU Sprzęt będący przedmiotem dzierżawy zostanie przekazany Zamawiającemu w ciągu max 30 dni od daty zawarcia niniejszej umowy.	TERMIN ROZPOZNANIA REKLAMACJI TESTÓW / ODCZYNNIKÓW Określam termin rozpoznania reklamacji na dni kalendarzowych, od chwili jej zgłoszenia przez Zamawiającego.(14 dni kalendarzowych).
2	bioMérieux Polska Sp.zo.o ul. Generała J. Zajączka 9 01 – 518 Warszawa	Zadanie nr 1 – Dostawa odczynników do immunochemii oraz diagnostyki chorób zakaźnych do systemu VIDAS wraz z dzierżawą aparatu kompatybilnego dla potrzeb Pracowni Mikrobiologii Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli	206 956 ,08 zł	224 627 ,97 zł	4 m-ce Określam termin ważności testów/ odczynników* m-cy licząc od daty ich dostawy.(4-12 m-cy) (dot. zadania nr 1.)	5 dni	30 dni	14 dni

Termin płatności 60 dni licząc od daty zrealizowania dostawy odczynników i otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT, a w odniesieniu do opłaty dzierżawnej sprzętu 30 dni , po zakończeniu miesiąca ,którego ta opłata dotyczy.

.....  
(podpis osoby sporządzającej protokół )

**WYKONAWCA**  
Działu Zamówień Publicznych  
i Zaopiekowania  
mgr *Asata Mazur*

*Dostawa odczynników do immunochemii oraz diagnostyki chorób zakaźnych do systemu VIDAS wraz z dzierżawą aparatu kompatybilnego dla Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli w okresie 3 lat licząc od daty podpisania umowy*

Nazwa zadań	Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia – łączna wartość brutto / 3 lata
<i>Zadanie nr 1 – Dostawa odczynników do immunochemii oraz diagnostyki chorób zakaźnych do systemu VIDAS wraz z dzierżawą aparatu kompatybilnego dla potrzeb Pracowni Mikrobiologii Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli</i>	233 000 zł
<i>Zadanie nr 2 – Testy typu western – blot ( dla aparatu do inkubacji testów paskowych) wraz z dzierżawą aparatu kompatybilnego dla potrzeb Pracowni Mikrobiologii Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli</i>	356 000 zł
Łączna wartość brutto	589 000 zł

**DYREKTOR SP ZOZ**  
Powiatowy Szpital Specjalistyczny  
w Stalowej Woli

*Edward Sermacz*