Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego
o wartości powyżej 214 000 euro na dostawy sprzętu medycznego dla Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi.
- EZ.28.137.2020

		Termin płatności	Termin płatności	Termin płatności	Termin płatności	Termin płatności	Termin płatności	Termin płatności	Termin płatności	Termin płatności	Termin płatności	Termin płatności	Termin płatności
		60 dni	60 dni	60 dni	60 dni	60 dni	60 dni	60 dni	60 dni	60 dni	60 dni	60 dni	60 dni
		termin dostawy	termin dostawy	Termin dostawy	Termin dostawy	termin dostawy	termin dostawy	Termin dostawy	Termin dostawy	termin dostawy	termin dostawy	Termin dostawy	Termin dostawy
		24 godziny	*24 godziny*	*24 godziny*	*24 godziny*	*72 godziny*	*72 godziny*	*72 godziny*	*24 godziny*	*24 godziny*	*72 godziny*	*72 godziny*	*48 godzin*
		Termin gwarancji	Termin gwarancji	Termin gwarancji	Termin gwarancji	Termin gwarancji	Termin gwarancji	Termin gwarancji	Termin gwarancji	Termin gwarancji	Termin gwarancji	Termin gwarancji	Termin gwarancji
		nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy
		Firma (nazwa) lub nazwisko i adres wykonawcy	Firma (nazwa) lub nazwisko i adres wykonawcy	Firma (nazwa) lub nazwisko i adres wykonawcy	Firma (nazwa) lub nazwisko i adres wykonawcy	Firma (nazwa) lub nazwisko i adres wykonawcy	Firma (nazwa) lub nazwisko i adres wykonawcy	Firma (nazwa) lub nazwisko i adres wykonawcy	Firma (nazwa) lub nazwisko i adres wykonawcy	Firma (nazwa) lub nazwisko i adres wykonawcy	Firma (nazwa) lub nazwisko i adres wykonawcy	Firma (nazwa) lub nazwisko i adres wykonawcy	Firma (nazwa) lub nazwisko i adres wykonawcy
		1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*
nr pakietu	Kwota jaką Zamawiający zamierzy przeznaczyć na sfinasowanie zamówienia	*Becton Dickinson Polska Sp. z o. o. Ul. Osmańska 14 02 - 823 Warszawa*	*Biameditek sp. z o. o. ul. Elewatorska 58 15 - 620 Białystok*	*Aesculap Chifa sp. z o. o. Ul. Tysiąclecia 14 64 - 300 Nowy Tomyśl*	*Zarys International Group sp. z o. o. sp. k. Ul. Pod Borem 18 41 - 808 Zabrze*	*Biotronik Polska ul. Murawa 12-18 61 - 655 Poznań*	*Lohmann&Rauscher Polska sp. z o. o. ul. Moniuszki 14 95 - 200 Pabianice*	*ProCardia Medical sp. z o. o. ul. Rtm. W Pileckiego 63 02 - 781 Warszawa*	*Promed S. A. ul. Działkowa 56 02 - 234 Warszawa*	*Beryl-Med. Poland sp. z o. o. ul. Złotej Jesieni 58 05 - 410 Józefów /adres koresp.: ul. Sadowa 14 05 - 410 Józefów/*	*Comef sp. z o. o. sp. k. ul. Gdańska 2 40 - 719 Katowice*	*Mercator Medical S.A. Ul. Modrzejewskiej 30 31 - 327 Kraków*	*Edwards Lifesciences Poland sp. z o. o. Al. Jerozolimskie 100 00 - 807 Warszawa*
1.	*11 637,00 zł*												
2.	*432,00 zł*				594,00 zł								
3.	*2 219,40 zł*												
4.	*11 232,00 zł*		6 346,08 zł		4 104,00 zł								
5.	*3 672,00 zł*												
6.	*298 080,00 zł*												298 080,00 zł
7.	*2 376,00 zł*								2 185,92 zł				
8.	*11 718,00 zł*			12 204,00 zł									
9.	*19 440,00 zł*	23 976,00 zł			16 399,80 zł								
10.	*25 920,00 zł*												
11.	*8 046,00 zł*										5 950,80 zł		
12.	*11 340,00 zł*					11 340,00 zł							
13.	*13 500,00 zł*												
14.	*62 078,40 zł*												
15.	*816 912,00 zł*							793 152,00 zł					
16.	*96 616,80 zł*												
17.	*168 696,00 zł*												
18.	*3 078,00 zł*									3 061,80 zł			
19.	*64 638,00 zł*						51 840,00 zł					107 932,50 zł	
20.	*7 675,20 zł*			16 752,60 zł									

suma **1 639 306,80 zł**

DYREKTOR
Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego
Centrum Onkologii i Traumatologii
im. M. Kopernika w Łodzi
mgr inż. Andrzej Kasprzyk

Podpis osoby sporządzającej

Podpis kierownika Zamawiajacego lub osoby upoważnionej

Termin płatności	Termin płatności	Termin płatności	Termin płatności	Termin płatności
60 dni	60 dni	60 dni	60 dni	60 dni
termin dostawy	termin dostawy	Termin dostawy	Termin dostawy	Termin dostawy
24 godziny	*48 godzin*	*24 godziny*	*24 godziny*	*24 godziny*
Termin gwarancji	Termin gwarancji	Termin gwarancji	Termin gwarancji	Termin gwarancji
nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy
Firma (nazwa) lub nazwisko i adres wykonawcy	Firma (nazwa) lub nazwisko i adres wykonawcy	Firma (nazwa) lub nazwisko i adres wykonawcy	Firma (nazwa) lub nazwisko i adres wykonawcy	Firma (nazwa) lub nazwisko i adres wykonawcy
13	*14*	*15*	*16*	*17*
Skamex sp. z o. o. sp.j. Ul. Częstochowska 38/52 93 - 121 Łódź	*Medtronic Poland sp.z o.o. ul. Polna 11 00 - 633 Warszawa*	*Bialmed sp. z o. o. Ul. Kazimierzowska 46/48/35 02 - 546 Warszawa*	*PHU Anmar sp. z o. o. sp.k ul. Strefowa 22 43 - 100 Tychy*	*Eumed sp. z o. o. ul. Chłopickiego 50 04 - 275 Warszawa*
		2 090,61 zł		
5 184,00 zł				
				2 862,00 zł
19 468,08 zł		16 518,60 zł		
	7 411,28 zł			
37 260,00 zł			40 338,00 zł	
		12 177,00 zł	8 689,95 zł	

DYREKTOR
Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego
Centrum Onkologii i Traumatologii
im. M. Kopernika w Łodzi
mgr inż. Andrzej Kasprzyk

Podpis osoby sporządzającej

Podpis kierownika Zamawiajacego lub osoby upoważnionej