



SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY  
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W LĘBORKU



e-mail: sekretariat@szpital-lebork.com.pl, www.szpital-lebork.com.pl

84-300 LĘBORK, UL. JULIANA WĘGRZYNOWICZA 13, TEL. 59 86 35 202, FAX 59 86 33 173, DYREKCJA TEL. 59 8635 325

ZP.261.69.46.2.2018

Lębork, dnia 07.09.2018 r.

**Uczestnicy postępowania  
ZP-PN/46/18**

### INFORMACJA Z OTWARCIA OFERT

dotyczy: Postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na adaptację części pomieszczeń IV piętra na potrzeby Oddziału Psychiatrycznego oraz przebudowę części pomieszczeń na potrzeby Oddziału Pediatrycznego – część 2. Znak sprawy: ZP-PN/46/18

Na podstawie art. 86 ust. 5 ustawy z dnia 29.01.2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r., poz. 1579 ze zm.), Zamawiający poniżej przedstawia następujące informacje:

Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie przedmiotowego zamówienia wynosi **200 000,00 zł brutto, w tym:**

**Zadanie nr 1: 115 000,00 zł**

**Zadanie nr 2: 65 000,00 zł**

**Zadanie nr 3: 20 000,00 zł**

Firmy oraz adresy wykonawców, którzy złożyli oferty w terminie:

#### ZADANIE NR 1:

**DORTEX Firma Wielobranżowa Andrzej Zagończyk, 05-520 Konstancin Jeziorna, ul. Warszawska 33**

Ceny, terminy wykonania zamówienia, okres gwarancji i warunki płatności zawarte w ofertach:

**Cena 91 020,00 zł, okres gwarancji 60 miesięcy, termin realizacji zamówienia do 30 września 2018 r., termin płatności 40 dni od daty otrzymania faktury przez Zamawiającego.**

**Dla zadania nr 2 oraz zadania nr 3 w wyznaczonym terminie nie wpłynęła żadna oferta.**

W terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji z otwarcia ofert, Wykonawca zobowiązany jest do przekazania Zamawiającemu oświadczenia o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej. Wraz ze złożeniem oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

**P.O. KIEROWNIKA  
Działu Zamówień Publicznych**

*Eliza Kruk*  
**Tęż Eliza Kruk**

07.09.2018 r.

.....  
Data i podpis osoby sporządzającej dokument