



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

Lębork, dn. 05.02.2019 r.

Uczestnicy postępowania ZP-PN/03/19

Dotyczy: przetargu nieograniczonego na sukcesywne dostawy odczynników do badań hematologicznych wraz z dzierżawą analizatora dla Laboratorium Analitycznego Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku.
Znak sprawy ZP-PN/03/19

INFORMACJA Z OTWARCIA OFERT

Na podstawie art. 86 ust. 5 ustawy z dnia 29.01.2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r., poz. 1986), Zamawiający poniżej przedstawia następujące informacje:

1. Kwota brutto jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia: 225.000,00 zł
2. Wykonawcy, którzy złożyli oferty w terminie oraz cena i oceniane parametry graniczne analizatora zawarte w ofertach:

Nr oferty	Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres wykonawcy	Data wpływu oferty	Uwagi
1.	HORIBA ABX Sp. z o.o. ul. Puławska 182, 02-670 Warszawa	05.02.2019 r.	Nr rej. sekretariat 527

Cena (brutto): **207.576,00** zł.

Parametry oceniane aparatu:

1. Wydajność aparatu co najmniej 80 oznaczeń na godzinę: **80 oznaczeń na godzinę** - 15 pkt.
2. Retikulocyty oznaczane metodą automatyczną lub półautomatyczną: **m. automatyczna** - 20 pkt
3. Objętość próbki w trybie CBC DIFF: **53 µl** - 5 pkt

W terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji z otwarcia ofert, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy Pzp, Wykonawca zobowiązany będzie 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.

I N S P E K T O R
ds. Zamówień Publicznych

Leszek Kaiser

05.02.2019 r.

.....
Data i podpis osoby sporządzającej dokument