SZPITAL IM. ŚW. JADWIGI ŚLĄSKIEJ W TRZEBNICY
ul. Prusicka 53-55, 55-100 Trzebnica
Tel. 71 312-09-20 Fax. 71 312-14-98
E-mail: sekretariat@szpital-trzebnica.pl
NIP: 915-15-23-806 REGON: 000308761 KRS: 0000033125
www.szpital-trzebnica.pl

Trzebnica, 17.07.2017r.

PROTOKÓŁ Z OTWARCIA OFERT

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego ***na świadczenie usług w zakresie transportu sanitarnego (Nr sprawy: ZP/10/2017)***

1. W dniu 17.07.2017r. o godz. 10:30 w siedzibie Zamawiającego, w Sali Audiowizualnej niżej podpisani zebrali się w celu otwarcia ofert złożonych w przedmiotowym postępowaniu.
2. Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający podał kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na finansowanie zamówienia:

Nr zadania	Wartość brutto
1	85 019,00
2	26 224,00
3	30 634,00

3. Wpłynęła 1 oferta – w terminie, w opakowaniu prawidłowo zamkniętym.
4. Dane z otwartych ofert – zgodnie z załącznikiem nr 1 do niniejszego protokołu.
5. Uwagi : brak.
6. Na tym otwarcie ofert zakończono.

Podpisy osób reprezentujących Zamawiającego:

Wiesława Dworniczak .....

Aldona Rędzia .....

Piotr Piosik .....

Zatwierdził:
SPZOZ Szpital im. Św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy
Dyrektor

Załącznik nr 1 do Protokołu z otwarcia ofert

SZPITAL IM. ŚW. JADWIGI ŚLĄSKIEJ W TRZEBNICY
ul. Prusicka 53-55, 55-100 Trzebnica
Tel. 71 312-09-20 Fax. 71 312-14-98
E-mail: sekretariat@szpital-trzebnica.pl
NIP: 915-15-23-806 REGON: 000308761 KRS: 0000033125
www.szpital-trzebnica.pl

Trzebnica, 17.07.2017 r.

ZBIORCZE ZESTAWIENIE OFERT - ZP/10/2017

Dotyczy: przetargu nieograniczonego na świadczenie usług w zakresie transportu sanitarnego

Termin wykonania zamówienia: Zadanie nr 1 i 2: 13 miesięcy od dnia następującego po dniu podpisania umowy, jednak nie wcześniej niż od 22.07.2017r.; Zadanie nr 3: 12 miesięcy od dnia następującego po dniu podpisania umowy, jednak nie wcześniej niż od 29.08.2017r.; Warunki płatności: przelelw w terminie 60 dni, licząc od daty otrzymania faktury za dany miesiąc rozliczeniowy; Okres gwarancji: nie dotyczy.

Numer oferty	Nazwa (firma) i adres wykonawcy	Nr zadania	Wartość brutto PLN zadania (Kryterium nr 1)	Czas dojazdu do Zamawiającego (Kryterium nr 2) minimum 1 miuta, maksimum 45 minut	Termin płatności (Kryterium nr 3) 30 dni lub 60 dni
1	ERMED POGOTOWIE RATUNKOWE S.C. ul. Trzebnicka 33 56-100 Wołów	1	94 648,20	45 min	60
		2	30 302,00	45 min	60
		3	70 020,00	45 min	60

SPZOZ Szpital im. Św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy
p.o. Dyrektora
.....
Zatwierdził