



Z A M A W I A J Ą C Y:

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
OPOLSKIE CENTRUM ONKOLOGII  
im. prof. Tadeusza Koszarowskiego  
w Opolu**

ul. Katowicka 66A  
45-061 Opole  
NIP 754-25-57-814  
REGON 531420768

tel. 077/441 63 01  
fax. 077/441 60 03  
[sekretariat@onkologia.opole.pl](mailto:sekretariat@onkologia.opole.pl)  
[www.onkologia.opole.pl](http://www.onkologia.opole.pl)

**Opole, 13.03.2020r.**

**Informacja**  
na podstawie art. 86 ust 5 PZP  
nr sprawy: 4/PN/2020

1. Firmy oraz adresy Wykonawców, którzy złożyli oferty:

| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy                                       | Data złożenia oferty     | Nr zadań | Cena netto w PLN         | Cena brutto w PLN        |
|-----|---|--------------------------|----------|--------------------------|--------------------------|
| 1.  | Meden – Inmed Sp. z o.o.<br>ul. Wenedów 2,<br>75-847 Koszalin | L.dz.169<br>12.03.2020r. | 1        | 55 610,28                | 60 230,22                |
| 2.  | MEDIM Sp. z o.o.<br>ul Puławska 5B,<br>05-500 Piaseczno       | L.dz.170<br>12.03.2020r. | 2<br>3   | 161 719,94<br>627 050,29 | 174 741,50<br>677 323,71 |

2. Kwota przeznaczona na finansowanie zamówienia (brutto):

| Nr zadania   | Wartość brutto w PLN |
|--------------|----------------------|
| Zadanie 1    | 59 789,88            |
| Zadanie 2    | 193 864,55           |
| Zadanie 3    | 677 323,64           |
| <b>Razem</b> | <b>930 978,07</b>    |

3. Termin wykonania zamówienia, termin ważności i warunki płatności:  
Określone w SIWZ.

Sporządził:

*Inspektor ds. zamówień publicznych*

*Beata Kopec*