

## INFORMACJA Z OTWARCIA OFERT

|            |  |
|------------|--|
| <b>1.</b>  | <b>Zamawiający</b><br><br>Pełna nazwa (firma) zamawiającego/zamawiających wspólnie przeprowadzających postępowanie, w tym zamawiających z innych państw członkowskich Unii Europejskiej:<br><b>Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu</b><br>Adres:<br><b>ul. Komeńskiego 35</b><br><b>82 - 300 Elbląg</b><br><br>telefon: <b>55 230-41-84</b><br>faks: <b>55 230-41-50</b><br>e-mail: <b><a href="mailto:zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl">zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl</a></b>  |
| <b>10.</b> | <b>Miejsce i termin składania ofert:</b><br><br>1. Termin składania ofert:<br><input checked="" type="checkbox"/> nie został skrócony<br><input type="checkbox"/> został skrócony z powodu .....   |
| <b>11.</b> | <b>Otwarcie ofert</b><br><br>1. Otwarcie ofert nastąpiło w dniu <b>31.07.2024r</b> o godz. <b>09:05</b><br>2. Najpóźniej przed otwarciem ofert zamawiający udostępnił kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia, w wysokości <b>658 541,88 zł brutto</b> bez podziału na pakiety:<br><br>1. W postępowaniu:<br><input type="checkbox"/> nie wpłynęła żadna oferta<br><input checked="" type="checkbox"/> wpłynęły oferty  |
| <b>12</b>  | <b>Zestawienie ofert</b><br>1. Do upływu terminu składania ofert złożone zostały następujące oferty:<br><i>(podać nazwę albo imię i nazwisko wykonawcy, znak identyfikacyjny w przypadku zastosowania aukcji elektronicznej – jeżeli dotyczy, siedzibę albo miejsce zamieszkania, jeżeli jest miejscem wykonywania działalności wykonawcy, krajowy numer identyfikacyjny, a w przypadku polskich wykonawców – numer REGON lub NIP, oraz cenę lub koszt)</i><br><br><b>Oferta nr 1</b><br>Becton Dickinson Polska Sp. z o.o NIP 5271055984 REGON 011697403<br>ul. Osmańska 14 02-823 Warszawa<br>Kwota netto: 302 309,50 zł<br>Kwota brutto: 326 494,26 zł<br>Termin dostawy 2 dni robocze<br><br>W tym oferty wariantowe (jeżeli dotyczy) :<br>..... |