

## INFORMACJA Z OTWARCIA OFERT

1.	<p><b>Zamawiający</b></p> <p>Pełna nazwa (firma) zamawiającego/zamawiających wspólnie przeprowadzających postępowanie, w tym zamawiających z innych państw członkowskich Unii Europejskiej:  <b>Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu</b></p> <p>Adres:  <b>ul. Komeńskiego 35</b>  <b>82 - 300 Elbląg</b></p> <p>telefon: <b>55 230-41-84</b>  faks: <b>55 230-41-50</b>  e-mail: <b><a href="mailto:zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl">zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl</a></b></p>
10.	<p><b>Miejsce i termin składania ofert:</b></p> <p>1. Termin składania ofert:  <input checked="" type="checkbox"/> nie został skrócony  <input type="checkbox"/> został skrócony z powodu .....</p> <p>2. Miejsce składania ofert: <b><a href="http://www.platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblag">www.platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblag</a></b></p> <p>3. Termin składania ofert upłynął w dniu <b>26.08.2021r.</b> o godz. <b>09:00</b>  <input type="checkbox"/> Przedłużono termin składania ofert do dnia ..... o godz. ....</p> <p>4. Wymóg składania ofert wyłącznie przy użyciu środków komunikacji elektronicznej:  <input checked="" type="checkbox"/> Tak  <input type="checkbox"/> Nie</p>
11.	<p><b>Otwarcie ofert</b></p> <p>1. Otwarcie ofert nastąpiło w dniu <b>26.08.2021r</b> o godz. <b>09:05</b></p> <p>2. Najpóźniej przed otwarciem ofert zamawiający udostępnił kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia, w wysokości <b>1 107 758,00 zł brutto</b> w podziale na pakiety:  <b>Pakiet nr 1 – 1 028 300,00 zł</b>  <b>Pakiet nr 2 – 79 458,00 zł</b></p> <p>1. W postępowaniu:  <input type="checkbox"/> nie wpłynęła żadna oferta  <input checked="" type="checkbox"/> wpłynęły oferty</p>
12	<p><b>Zestawienie ofert</b></p> <p>1. Do upływu terminu składania ofert złożone zostały następujące oferty:  <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></p> <p><b>Oferta nr 1</b>  <b>Pakiet nr 1</b>  <b>NZOZ ELMEDCAR Marcin Maludziński, ul. Komeńskiego 35, 82-300 Elbląg NIP: 5821079040</b>  <b>Cena netto: 1 028 900,00 zł</b>  <b>Cena brutto: 1 028 900,00 zł</b>  <b>Dysponowanie specjalistycznym środkiem transportu: 4 pojazdy</b>  W tym oferty wariantowe <i>(jeżeli dotyczy)</i> :  .....</p>