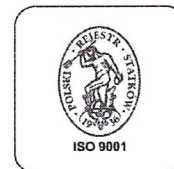
**Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach**

25-736 Kielce, ul. Grunwaldzka 45  
tel.: 41/36-71-301, fax: 41/34-50-623  
e-mail: [szpital@wszkielce.pl](mailto:szpital@wszkielce.pl)  
[www.wszkielce.pl](http://www.wszkielce.pl)



Kielce, dn. 15.07.2022 r.

Znak: EZ/131/2022/MW

*Do wszystkich zainteresowanych*

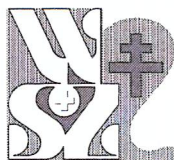
Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym na podstawie art. 275 ust. 1 ustawy Pzp (Dz.U. z 2021 r. poz. 1129) na „**Dostawę materiałów medycznych dla potrzeb Pracowni Endoskopii Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach**”  
EZ/131/2022/MW

**INFORMACJA Z OTWARCIA OFERT**

Zamawiający Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach, ul. Grunwaldzka 45, na podstawie art. 222 ust. 5 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2021r., poz. 1129), udostępnia informacje z otwarcia ofert:

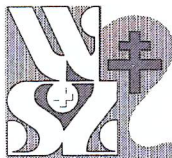
**Pakiet nr 1 Stent samorozprężalny do dróg żółciowych**

Nr oferty	Nazwa i adres firmy	Cena oferty brutto	Termin realizacji zamówienia	Termin płatności faktury	Kwota, jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia /brutto
3	<b>„HAMMERMED Medical Polska spółka z ograniczoną odpowiedzialnością” Spółka komandytowo- akcyjna</b> ul. Kopcińskiego 69/71 90-032 Łódź REGON 360599587 NIP 728-280-08-37 <a href="mailto:przetargi@hammer.pl">przetargi@hammer.pl</a>	61.560,00 zł	2 dni	60 dni	56.214,00 zł
5	<b>Olympus Polska Sp. z o.o.</b> ul. Wynalazek 1 02-677 Warszawa REGON 012330343 NIP 522 16 51 738 <a href="mailto:przetargi.medical@olympus-europa.com">przetargi.medical@olympus-europa.com</a>	54.270,00 zł	2 dni	60 dni	



**Pakiet nr 2 Prowadnice do zabiegów endoskopowych jednorazowego użytku**

Nr oferty	Nazwa i adres firmy	Cena oferty brutto	Termin realizacji zamówienia	Termin płatności faktury	Kwota, jaką zamawiający przewiduje przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia /brutto
1	<b>Boston Scientific Polska Sp. z o. o.</b> Al. Jana Pawła II 22 00-133 Warszawa REGON 012401907 NIP 526-21-10-301 <a href="mailto:poland-tenders@bsci.com">poland-tenders@bsci.com</a>	64.800,00 zł	2 dni	60 dni	40.305,60 zł
2	<b>Katarzyna Harasimiuk Camedica</b> ul. Szafirowa 3/5, 20-573 Lublin NIP: 712 273 07 95, REGON: 06 16 97 692 oraz <b>Paweł Harasimiuk Camedica</b> ul. Słoneczna 119A, 21-003 Dys, NIP: 539 135 03 03, REGON: 03 02 88 578 <i>występujący we wspólnie prowadzonej spółce cywilnej:</i> <b>CAMEDICA Spółka Cywilna</b> ul. Kościelna 30, 21-210 Milanów REGON: 060605127 NIP: 5391503758 <a href="mailto:m.niescior@camedica.pl">m.niescior@camedica.pl</a>	40.305,00 zł	2 dni	60 dni	
5	<b>Olympus Polska Sp. z o.o.</b> ul. Wynalazek 1 02-677 Warszawa REGON 012330343 NIP 522 16 51 738 <a href="mailto:przetargi.medical@olympus-europa.com">przetargi.medical@olympus-europa.com</a>	58.320,00 zł	2 dni	60 dni	

**Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach**

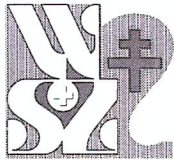
25-736 Kielce, ul. Grunwaldzka 45  
tel.: 41/36-71-301, fax: 41/34-50-623  
e-mail: [szpital@wszkielce.pl](mailto:szpital@wszkielce.pl)  
[www.wszkielce.pl](http://www.wszkielce.pl)

**Pakiet nr 3 Sfinkterotom jednorazowego użytku**

Nr oferty	Nazwa i adres firmy	Cena oferty brutto	Termin realizacji zamówienia	Termin płatności faktury	Kwota, jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia /brutto
1	<b>Boston Scientific Polska Sp. z o. o.</b> Al. Jana Pawła II 22 00-133 Warszawa REGON 012401907 NIP 526-21-10-301 <a href="mailto:poland-tenders@bsci.com">poland-tenders@bsci.com</a>	72.900,00 zł	2 dni	60 dni	48.399,12 zł
2	<b>Katarzyna Harasimiuk Camedica</b> ul. Szafirowa 3/5, 20-573 Lublin NIP: 712 273 07 95, REGON: 06 16 97 692 oraz <b>Paweł Harasimiuk Camedica</b> ul. Słoneczna 119A, 21-003 Dys, NIP: 539 135 03 03, REGON: 03 02 88 578 <i>występujący we wspólnie prowadzonej spółce cywilnej:</i> <b>CAMEDICA Spółka Cywilna</b> ul. Kościelna 30, 21-210 Milanów REGON: 060605127 NIP: 5391503758 <a href="mailto:m.niescior@camedica.pl">m.niescior@camedica.pl</a>	42.768,00 zł	Brak danych	Brak danych	

**Pakiet nr 4 Zestaw do tamowania krwawienia w górnym i dolnym odcinku przewodu pokarmowego**

Nr oferty	Nazwa i adres firmy	Cena oferty brutto	Termin realizacji zamówienia	Termin płatności faktury	Kwota, jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia
-----------	---------------------	--------------------	------------------------------	--------------------------	--



**Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach**

25-736 Kielce, ul. Grunwaldzka 45  
tel.: 41/36-71-301, fax: 41/34-50-623  
e-mail: [szpital@wszkielce.pl](mailto:szpital@wszkielce.pl)  
[www.wszkielce.pl](http://www.wszkielce.pl)



					<b>/brutto</b>
4	<b>KD Medical Polska Sp. z o.o.</b> ul. Legionów 192B 43-502 Czechowice – Dziedzice woj. śląskie REGON 142717423 NIP 7010272502 <a href="mailto:a.dorda@kdm-polska.pl">a.dorda@kdm-polska.pl</a>	270.115,40	2 dni	60 dni	270.115,56 zł

DZIAŁ ZAMÓWIENI PUBLICZNYCH

  
mgr Magdalena Wójcik  
INSPEKTOR

**Dział Zamówień Publicznych**  
tel.: 41/36-71-259, fax: 41/366-00-14  
[magdalena.wojcik@wszkielce.pl](mailto:magdalena.wojcik@wszkielce.pl)