

Zamawiający:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
w Międzychodzie, ul. Szpitalna 10, 64-400 Międzychód

Wykonawcy  
uczestniczący w postępowaniu  
nr AG/ZP-5/2019

### INFORMACJA Z OTWARCIA OFERT

Nazwa zamówienia:

### ZAKUP AMBULANSU TYPU „C” NA POTRZEBY ZESPOŁÓW RATOWNICTWA MEDYCZNEGO SPZOZ MIĘDZYCHÓD

Zamawiający, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzychodzie, działając na mocy art. 86 ust. 5 ustawy z 29 stycznia 2004r. – Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2015r. poz. 2164 ze zm.), zwanej dalej ustawą Pzp, zawiadamia, że:

1. otwarcie ofert odbyło się w dniu 05.09.2019r. o godz. 12:30 w Sali Konferencyjnej SPZOZ w Międzychodzie
2. kwota jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia wynosi: **450.000,00 zł brutto**
3. do wyznaczonego terminu składania ofert, ofertę złożył następujący Wykonawca:

Nr oferty	Nazwa i adres wykonawcy	Cena [przedmiot zamówienia – całość]		Termin wykonania zamówienia	Oferowany termin gwarancji	Warunki płatności	Uwagi
		zł netto	zł brutto				
1.	<b>AUTO-FORM</b> sp. z. o. o. i spółnik sp.k. ul. Inwestycyjna 5, 41-208 Sosnowiec	390.429,00	457.812,72	do 45 dni od dnia podpisania umowy	ambulans 24 miesiące sprzęt medyczny 36 miesięcy	do 45 dni od dnia wystawienia faktury	-



(podpis osoby sporządzającej)