

# ZAKUP ELEKTROD I AKCESORIÓW DO SPRZĘTU MEDYCZNEGO

## Zbiorcze zestawienie ofert

oznaczenie sprawy **WSPRiTS/ZP/68/20**

Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego  
i Transportu Sanitarnego „Meditrans” SPZOZ  
w Warszawie  
ul. Poznańska 22, 00-685 Warszawa  
*pieczęć zamawiającego*

Nr zad.	Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia (brutto)	Cena oferty (brutto)	Termin dostawy	Nr oferty	Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres Wykonawcy
1	103 928,00 PLN	123 557,40 PLN	7 dni	9	RescuLine Sp. z o.o. ul. Kokosowa 67/4 65-120 Zielona Góra
2	32 184,00 PLN	36 180,00 PLN	7 dni	9	RescuLine Sp. z o.o. ul. Kokosowa 67/4 65-120 Zielona Góra
3	50 676,00 PLN	59 089,20 PLN	7 dni	9	RescuLine Sp. z o.o. ul. Kokosowa 67/4 65-120 Zielona Góra
4	14 040,00 PLN	14 828,40 PLN	1-4 dni	4	Aksis Hurtownia Sprzętu Medycznego Ignaciuk Spigarski Sp. j. ul. Przyrodników 1C 80-298 Gdańsk

KIEROWNIK  
Działu Zamówień Publicznych

*[Podpis]*  
.....  
(podpis osoby sporządzającej protokół)

DYREKTOR

*[Podpis]*  
dr n. o zdr. Karol Bielski

02-02-2021 r. ....

(data i podpis kierownika zamawiającego  
lub osoby upoważnionej)

# ZAKUP ELEKTROD I AKCESORIÓW DO SPRZĘTU MEDYCZNEGO

## Zbiornicze zestawienie ofert

oznaczenie sprawy **WSPRiTS/ZP/68/20**

Wojewodzka Stacja Pogotowia Ratunkowego  
i Transportu Sanitarnego „Meditrans” SPZOZ  
w Warszawie  
ul. Poznańska 22, 00-685 Warszawa  
*pieczęć zamawiającego*

Nr zad.	Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia (brutto)	Cena oferty (brutto)	Termin dostawy	Nr oferty	Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres Wykonawcy
5	120 096,00 PLN	98 398,80 PLN	4 dni	3	Bialmed Sp. z o.o. ul. Kazimierzowska 46/48/35 02-546 Warszawa
		97 480,80 PLN	1-4 dni	5	Farum Sp. z o.o. ul. Jagiellońska 74 03-301 Warszawa
		107 697,60 PLN	3 dni	7	Sorimex Sp. z o.o. Sp. k. ul. Równinna 25 87-100 Toruń
6	313 200,00 PLN	343 116,00 PLN	7 dni	9	RescuLine Sp. z o.o. ul. Kokosowa 67/4 65-120 Zielona Góra
7	16 753,00 PLN	20 245,65 PLN	4 dni	1	Paramedica Polska Sp. z o.o. Sp. k. ul. Żołny 11 02-815 Warszawa

KIEROWNIK  
Działu Zamówień Publicznych

(podpis osoby sporządzającej protokół)

DYREKTOR

dr n.o.zdr. Karol Bielski

02-02-2021 r. ....

(data i podpis kierownika zamawiającego  
lub osoby upoważnionej)

# ZAKUP ELEKTROD I AKCESORIÓW DO SPRZĘTU MEDYCZNEGO

## Zbiornicze zestawienie ofert

oznaczenie sprawy **WSPRITS/ZP/68/20**

Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego  
i Transportu Sanitarnego „Meditrans” SPZOZ  
w Warszawie  
ul. Poznańska 22, 00-685 Warszawa  
*pieczęć zamawiającego*

Nr zad.	Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia (brutto)	Cena oferty (brutto)	Termin dostawy	Nr oferty	Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres Wykonawcy
8	369,00 PLN	344,40 PLN	4 dni	1	Paramedica Polska Sp. z o.o. Sp. k. ul. Żoły 11 02-815 Warszawa
		1 623,60 PLN	4 dni	6	Boxmet Medical Sp. z o.o. Piskorzów 51 58-250 Pieszycy
9	41 580,00 PLN	32 940,00 PLN	1-4 dni	2	Promed S.A. ul. Działkowa 56 02-234 Warszawa
		57 996,00 PLN	4 dni	6	Boxmet Medical Sp. z o.o. Piskorzów 51 58-250 Pieszycy
		48 762,00 PLN	7 dni	8	Medline Sp. z o.o. ul. Fabryczna 17 65-410 Zielona Góra

KIEROWNIK  
Działu Zamówień Publicznych

*Agnieszka Rucińska*

(podpis osoby sporządzającej protokół)

DYREKTOR  
*dr n. o zdr. Karol Bielski*

02-02-2021 r. ....

(data i podpis kierownika zamawiającego  
lub osoby upoważnionej)

# ZAKUP ELEKTROD I AKCESORIÓW DO SPRZĘTU MEDYCZNEGO

## Zbiorcze zestawienie ofert

oznaczenie sprawy **WSPRiTS/ZP/68/20**

Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego  
i Transportu Sanitarnego „Meditrans” SPZOZ  
w Warszawie  
ul. Poznańska 22, 00-685 Warszawa  
*pieczęć zamawiającego*

Nr zad.	Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia (brutto)	Cena oferty (brutto)	Termin dostawy	Nr oferty	Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres Wykonawcy
10	38 340,00 PLN	35 904,60 PLN	4 dni	3	Bialmed Sp. z o.o. ul. Kazimierzowska 46/48/35 02-546 Warszawa
11	615,00 PLN	-	-	-	Nie złożono żadnej oferty

KIEROWNIK  
Działu Zamówień Publicznych

*Agnieszka Rucińska*

.....  
(podpis osoby sporządzającej protokół)

numer strony: 4/4

DYREKTOR

*dr n. med. Karol Bielski*

02-02-2021 r. ....

(data i podpis kierownika zamawiającego  
lub osoby upoważnionej)