

Lublin 27.01.2017 r.

Instytut Medycyny Wsi im. W. Chodźki  
ul. Jaczewskiego 2 20-090 Lublin  
Regon: 000288521 NIP: 712-010-37-81

## INFORMACJA Z OTWARCIA OFERT

### „Dostawa odczynników do badań diagnostycznych-10 zadań”

Ogłoszenie nr 8772-2017 z dnia 2017-01-16

Kwota przeznaczona na realizację zamówienia: 384 598,80 zł

Oferty złożone w terminie do dnia 27.01.2017 r. do godz: 12:00.

#### Zadanie nr 1

Nr oferty	Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres wykonawcy	Cena*	Termin realizacji dostaw cząstkowych (dni robocze)	Termin usunięcia reklamacji (dni kalendarzowe)
1	Biomeriux Polska Sp. z o.o., ul. Generała Zajączka 9, 01-518 Warszawa	15562,80	5	28

Warunki płatności - zgodnie z wzorem umowy- przelewem na konto Wykonawcy w ciągu 30 dni od daty otrzymania faktur

#### Zadanie nr 2

Nr oferty	Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres wykonawcy	Cena*	Termin realizacji dostaw cząstkowych (dni robocze)	Termin usunięcia reklamacji (dni kalendarzowe)
2	Biomedica Poland Sp. z o.o., ul. Raszyńska 13, 05-500 Piaseczno	89408,88	7	7

Warunki płatności - zgodnie z wzorem umowy- przelewem na konto Wykonawcy w ciągu 30 dni od daty otrzymania faktur

#### Zadanie nr 3

Nr oferty	Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres wykonawcy	Cena*	Termin realizacji dostaw cząstkowych (dni robocze)	Termin usunięcia reklamacji (dni kalendarzowe)
-----------	---	-------	--	--

2	Biomedica Poland Sp. z o.o., ul. Raszyńska 13, 05-500 Piaseczno	48060,00	7	7
3	BIOKOM Baka, Olszewski Spółka Jawna, ul. Wspólna 3, 05-090 Janki	29727,86	7	15

Warunki płatności - zgodnie z wzorem umowy- przelewem na konto Wykonawcy w ciągu 30 dni od daty otrzymania faktur

Zadanie nr 4

Nr oferty	Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres wykonawcy	Cena*	Termin realizacji dostaw cząstkowych (dni robocze)	Termin usunięcia reklamacji (dni kalendarzowe)
2	Biomedica Poland Sp. z o.o., ul. Raszyńska 13, 05-500 Piaseczno	11960,35	7	7
3	BIOKOM Baka, Olszewski Spółka Jawna, ul. Wspólna 3, 05-090 Janki	13169,92	7	15
4	MEDAN, ul. Ks. dr A. Korczoka 32, 44-103 Gliwice	8532,00	3	10

Warunki płatności - zgodnie z wzorem umowy- przelewem na konto Wykonawcy w ciągu 30 dni od daty otrzymania faktur

Zadanie nr 5

Nr oferty	Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres wykonawcy	Cena*	Termin realizacji dostaw cząstkowych (dni robocze)	Termin usunięcia reklamacji (dni kalendarzowe)
2	Biomedica Poland Sp. z o.o., ul. Raszyńska 13, 05-500 Piaseczno	24903,00	7	7

Warunki płatności - zgodnie z wzorem umowy- przelewem na konto Wykonawcy w ciągu 30 dni od daty otrzymania faktur

Zadanie nr 6

Nr oferty	Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres wykonawcy	Cena*	Termin realizacji dostaw cząstkowych (dni robocze)	Termin usunięcia reklamacji (dni kalendarzowe)
2	Biomedica Poland Sp. z o.o., ul. Raszyńska 13, 05-500 Piaseczno	114305,79	7	7

---

Warunki płatności - zgodnie z wzorem umowy- przelewem na konto Wykonawcy w ciągu 30 dni od daty otrzymania faktur

Zadanie nr 7

Nr oferty	Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres wykonawcy	Cena*	Termin realizacji dostaw cząstkowych (dni robocze)	Termin usunięcia reklamacji (dni kalendarzowe)
5	Euroimmun Polska Sp. z o.o., ul. Widna 2A, 50-543 Wrocław	22289,9	5	15

Warunki płatności - zgodnie z wzorem umowy- przelewem na konto Wykonawcy w ciągu 30 dni od daty otrzymania faktur

Zadanie nr 8

Nr oferty	Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres wykonawcy	Cena*	Termin realizacji dostaw cząstkowych (dni robocze)	Termin usunięcia reklamacji (dni kalendarzowe)
6	HYDREX DIAGNOSTICS Sp. z o.o. Spółka Komandytowa, ul. T. Zana 4, 04-313 Warszawa	17334,00	3	5
7	BIO-MAR Diagnostyka Sp. z o.o., ul. Jagodowa 11, 44-110 Gliwice	17809,20	1	5
8	Pointe Scientific Polska Sp. z o.o., ul. Rumiana 76, 02-956 Warszawa	16065,00	5	21

Warunki płatności - zgodnie z wzorem umowy- przelewem na konto Wykonawcy w ciągu 30 dni od daty otrzymania faktur

Zadanie nr 9

Nr oferty	Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres wykonawcy	Cena*	Termin realizacji dostaw cząstkowych (dni robocze)	Termin usunięcia reklamacji (dni kalendarzowe)
9	Przedsiębiorstwo Wielobranżowe PRIMA Wojciech Benko, ul. Raclawicka 46/6, 30-017 Kraków	34668,00	2	2

Warunki płatności - zgodnie z wzorem umowy- przelewem na konto Wykonawcy w ciągu 30 dni od daty otrzymania faktur

---

Zadanie nr 10

Nie wpłynęła żadna oferta