Iława, dnia 01.02.2019 r.

Wszyscy uczestnicy postępowania

**Informacja z otwarcia ofert**

Dot. postępowania w trybie przetargu nieograniczonego na wykonanie usługi przeglądów i konserwacji urządzeń medycznych w Powiatowym Szpitalu wraz z wymianą materiałów eksploatacyjnych przewidzianych do wymiany w ramach przeglądów i konserwacji przez producenta sprzętu w celu dopuszczenia sprzętu medycznego do dalszego użytkowania w okresie 12 miesięcy z podziałem na zadania (nr sprawy 4/2019) zamieszczone w Biuletynie Zamówień Publicznych w dniu 22.01.2019 r.pod nr 505622-N-2019

Powiatowy Szpital im. Władysława Biegańskiego w Iławie zgodnie z art. 86 ust 5. ustawy z dnia prawo zamówień publicznych informuje, że w wyznaczonym terminie tj. do dnia 01.02.2019 r. godz. 10:00, złożono następujące oferty:

**Zadanie nr 1 PRZEGLĄDY TECHNICZNE STACJI UZDATNIANIA WODY BLANKA +**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **Zakład Napraw Aparatury Ciśnieniowej i Medycznej Tadeusz Krześlak****Ul. Jarocka 24, 10-699 Olsztyn** | **2583,00 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 4600,00 zł

**Zadanie nr 2 Przegląd techniczny APARAT RTG Ziehm 8000**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **Medikol Systems sp. z o.o.****Ul. Polska 118****60-401 Poznań** | **1722,00 zł** | **NIE** |
| **2** | **TIMKO Sp. z o.o.****Ul. Syrokomli 30****03-335 Warszawa** | **5535,00zł** | **TAK** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 3567,00 zł

**Zadanie nr 3 Przegląd techniczny skaner Agfa Sp. z o.o.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **Medikol Systems sp. z o.o.****Ul. Polska 118****60-401 Poznań** | **3936,00 zł** | **NIE** |
| **2,** | **Agfa NV** **Septestraat 27,B-2640 Mortsel(Belgia)****Adres korespondencyjny:****Agfa NV Oddział w Polsce,****Ul. Jutrzenki 137A****02-231 Warszawa** | **3222,60 zł** | **TAK** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 9830,20 zł

**Zadanie nr 4 Aparat RTG AXION**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **Medikol Systems sp. z o.o.****Ul. Polska 118****60-401 Poznań** | **1968,00 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 2952,00 zł

**Zadanie nr 5 PRZEGLĄD TECHNICZNY SKANERA Agfa Sp. z o.o.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **Medikol Systems sp. z o.o.****Ul. Polska 118****60-401 Poznań** | **3936,00 zł** | **NIE** |
| **2.** | **Agfa NV** **Septestraat 27,B-2640 Mortsel(Belgia)****Adres korespondencyjny:****Agfa NV Oddział w Polsce,****Ul. Jutrzenki 137A****02-231 Warszawa** | **3296,40 zł** | **TAK** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 6500,00 zł

**Zadanie nr 6 POMPY INFUZYJNE S1 MEDIMA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **MEDIKOM Jacek Kobiałka** **Ul. Sielanki 15****02-946 Warszawa** | **2410,80 zł** | **NIE** |
| **2.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **2435,40 zł** | **NIE** |
| **3.** | **Zakład Naprawczy Aparatury Medycznej POLMED****UL. Kobielska 9/74****04-359 Warszawa** | **1599,00 zł** | **NIE** |
| **4.** | **Serwis Elektroniki Medycznej EL-MED** **Zbigniew Gotman****Ul. Osińskiego 7/7****10-010 Olsztyn** | **1160,00 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 2999,97 zł

**Zadanie nr 7 POMPY INFUZYJNE PILOT**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **MEDIKOM Jacek Kobiałka** **Ul. Sielanki 15****02-946 Warszawa** | **1103,31 zł** | **NIE** |
| **2.** | **Drager Polska Sp. z o.o.****Ul. Sułkowskiego 18a****85-655 Bydgoszcz** | **881,37 zł** | **TAK** |
| **3.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **365,31 zł** | **NIE** |
| **4.** | **Zakład Naprawczy Aparatury Medycznej POLMED****UL. Kobielska 9/74****04-359 Warszawa** | **239,85 zł** | **NIE** |
| **5.** | **Serwis Elektroniki Medycznej EL-MED** **Zbigniew Gotman****Ul. Osińskiego 7/7****10-010 Olsztyn** | **174,00 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 450,00 zł

**Zadanie nr 8 POMPY INFUZYJNE BRAUN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **121,77 zł** | **NIE** |
| **2.** | **Zakład Naprawczy Aparatury Medycznej POLMED****UL. Kobielska 9/74****04-359 Warszawa** | **79,95 zł** | **NIE** |
| **3.** | **Aesculap Chifa Sp. z o.o.****Ul. Tysiąclecia 14****64-300 Nowy Tomyśl** | **282,90 zł** | **TAK** |
| **4.** | **Serwis Elektroniki Medycznej EL-MED** **Zbigniew Gotman****Ul. Osińskiego 7/7****10-010 Olsztyn** | **58,00 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 150,00 zł

**Zadanie nr 9 POMPY INFUZYJNE RÓŹNE ASCOR**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **MEDIKOM Jacek ałka** **Ul. Sielanki 15****02-946 Warszawa** | **3692,46 zł** | **NIE** |
| **2.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **4627,26 zł** | **NIE** |
| **3.** | **Zakład Naprawczy Aparatury Medycznej POLMED****UL. Kobielska 9/74****04-359 Warszawa** | **3739,20 zł** | **TAK** |
| **4.** | **Serwis Elektroniki Medycznej EL-MED** **Zbigniew Gotman****Ul. Osińskiego 7/7****10-010 Olsztyn** | **2204,00 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 5549,94 zł

**Zadanie nr 10 POMPA INFUZYJNA ALARIS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **121,77 zł** | **NIE** |
| **2.** | **Serwis Elektroniki Medycznej EL-MED** **Zbigniew Gotman****Ul. Osińskiego 7/7****10-010 Olsztyn** | **58,00 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 150,00 zł

**Zadanie nr 11 APARATY DO ZNIECZULENIA DATEX-OHMEDA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **GE Medical Systems Polska sp. z o.o.****Ul. Wołomska 9****02-583 Warszawa** | **6086,47 zł** | **TAK** |
| **2.** | **MEDIKOM Jacek Kobiałka** **Ul. Sielanki 15****02-946 Warszawa** | **4477,20 zł** | **NIE** |
| **3.** | **Anmediq s.c. Eryk Goś Paweł Pyrzalski****ul. Zachodnia 5****05-552 Wola Mrokowska** | **7072,50 zł** | **NIE** |
| **4.** | **Inżynieria Medyczna****Ul. Parkowa 44****05-540 Ustanów** | **3690,00zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 9102,00 zł

**Zadanie nr 12 EKG (ELEKTROKARDIOGRAFY)ASPEL S.A.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **1672,80 zł** | **NIE** |
| **2.** | **Zakład Naprawczy Aparatury Medycznej POLMED****UL. Kobielska 9/74****04-359 Warszawa** | **2091,00** | **NIE** |
| **3.** | **Serwis Elektroniki Medycznej EL-MED** **Zbigniew Gotman****Ul. Osińskiego 7/7****10-010 Olsztyn** | **986,00 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to:1766,72 zł

**Zadanie nr 13 EKG (ELEKTROKARDIOGRAFY)SCHILLER**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **196,80 zł** | **NIE** |
| **2.** | **Serwis Elektroniki Medycznej EL-MED** **Zbigniew Gotman****Ul. Osińskiego 7/7****10-010 Olsztyn** | **116,00 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 200,00 zł

**Zadanie nr 14 EKG (ELEKTROKARDIOGRAFY) Medical System**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **GE Medical Systems Polska sp. z o.o.****Ul. Wołomska 9****02-583 Warszawa** | **689,77 zł** | **TAK** |
| **2.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **98,40 zł** | **NIE** |
| **3.** | **Zakład Naprawczy Aparatury Medycznej POLMED****UL. Kobielska 9/74****04-359 Warszawa** | **123,00 zł** | **NIE** |
| **4,** | **Serwis Elektroniki Medycznej EL-MED** **Zbigniew Gotman****Ul. Osińskiego 7/7****10-010 Olsztyn** | **58,00 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 100,00 zł

**Zadanie nr 15 EKG (ELEKTROKARDIOGRAF) BTL INDUSTRIES LTD**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **98,40 zł** | **NIE** |
| **2.** | **Zakład Naprawczy Aparatury Medycznej POLMED****UL. Kobielska 9/74****04-359 Warszawa** | **123,00 zł** | **NIE** |
| **3.** | **Serwis Elektroniki Medycznej EL-MED** **Zbigniew Gotman****Ul. Osińskiego 7/7****10-010 Olsztyn** | **58,00 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 112,50 zł

**Zadanie nr 16 CYKLOERGOMETRY ASPEL S.A.**

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 600,00 zł

**Zadanie nr 17 Kardiomonitory EMTEL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **MEDIKOM Jacek Kobiałka** **Ul. Sielanki 15****02-946 Warszawa** | **3424,32 zł** | **NIE** |
| **2.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **5350,50 zł** | **NIE** |
| **3.** | **Emtel Śliwa Spółka komandytowa****Ul. A. Mickiewicza 66****41-807 Zabrze** | **6598,95 zł** | **TAK** |
| **4.** | **Zakład Naprawczy Aparatury Medycznej POLMED****UL. Kobielska 9/74****04-359 Warszawa** | **3567,00 zł** | **NIE** |
| **5.** | **Serwis Elektroniki Medycznej EL-MED** **Zbigniew Gotman****Ul. Osińskiego 7/7****10-010 Olsztyn** | **1650,00 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 7134,00 zł

**Zadanie nr 18 Kardiomonitory DATEX OHMEDA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **GE Medical Systems Polska sp. z o.o.****Ul. Wołomska 9****02-583 Warszawa** | **9743,88 zł** | **TAK** |
| **2.** | **MEDIKOM Jacek Kobiałka** **Ul. Sielanki 15****02-946 Warszawa** | **1387,44 zł** | **NIE** |
| **3.** | **Anmediq s.c. Eryk Goś Paweł Pyrzalski****ul. Zachodnia 5****05-552 Wola Mrokowska** | **7749,00 zł** | **NIE** |
| **4.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **2214,00 zł** | **NIE** |
| **5.** | **WOLVIN Ewa Gotman****Ul. Kołobrzeska 38****10-434 Olsztyn** | **2863,44 zł** | **NIE** |
| **6.** | **Zakład Naprawczy Aparatury Medycznej POLMED****UL. Kobielska 9/74****04-359 Warszawa** | **1476,00 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 3690,00 zł

**Zadanie nr 19 Kardiomonitory EDAN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **MEDIKOM Jacek Kobiałka** **Ul. Sielanki 15****02-946 Warszawa** | **1079,94 zł** | **NIE** |
| **2.** | **Anmediq s.c. Eryk Goś Paweł Pyrzalski****ul. Zachodnia 5****05-552 Wola Mrokowska** | **1353,00 zł** | **NIE** |
| **3.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **369,00 zł** | **NIE** |
| **4.** | **Zakład Naprawczy Aparatury Medycznej POLMED****UL. Kobielska 9/74****04-359 Warszawa** | **246,00 zł** | **NIE** |
| **5.** | **Serwis Elektroniki Medycznej EL-MED** **Zbigniew Gotman****Ul. Osińskiego 7/7****10-010 Olsztyn** | **100,00 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 492,00 zł

**Zadanie nr 20 Kardiomonitory AGILENT**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **MEDIKOM Jacek Kobiałka** **Ul. Sielanki 15****02-946 Warszawa** | **1103,31 zł** | **NIE** |
| **2.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **184,50 zł** | **NIE** |
| **3.** | **Zakład Naprawczy Aparatury Medycznej POLMED****UL. Kobielska 9/74****04-359 Warszawa** | **123,00 zł** | **NIE** |
| **4.** | **Serwis Elektroniki Medycznej EL-MED** **Zbigniew Gotman****Ul. Osińskiego 7/7****10-010 Olsztyn** | **50,00 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 246,00 zł

**Zadanie nr 21 Monitor do pomiarów hemodynamicznych EDWARDS LIFESCIENCES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **Edwards Lifesciences Poland Sp. z o.o.****Al. Jerozolimskie 94****00-807 Warszawa** | **2952,00 zł** | **TAK** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 2500,00 zł

**Zadanie nr 22 KARDIOMONITOR B20 GE. HEALTHCARE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **GE Medical Systems Polska sp. z o.o.****Ul. Wołomska 9****02-583 Warszawa** | **1207,00 zł** | **TAK** |
| **2.** | **MEDIKOM Jacek Kobiałka** **Ul. Sielanki 15****02-946 Warszawa** | **979,08 zł** | **NIE** |
| **3.** | **Anmediq s.c. Eryk Goś Paweł Pyrzalski****ul. Zachodnia 5****05-552 Wola Mrokowska** | **1845,00 zł** | **NIE** |
| **4.** | **WOLVIN Ewa Gotman****Ul. Kołobrzeska 38****10-434 Olsztyn** | **474,78 zł** | **NIE** |
| **5.** | **Zakład Naprawczy Aparatury Medycznej POLMED****UL. Kobielska 9/74****04-359 Warszawa** | **246,00 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 600,00 zł

**Zadanie nr 23 Kolumny chirurgiczne ( 3 ZESTAWY ) TRUMPF KREUZER**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **MEDILAND Grażyna Wykland****Ul. Chrzanowskiego 64B1****80-278 Gdańsk** | **3690,00 zł** | **NIE** |
| **2.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **3690,00 zł** | **NIE** |
| **3.** | **WOLVIN Ewa Gotman****Ul. Kołobrzeska 38****10-434 Olsztyn** | **771,21 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 1845,00 zł

**Zadanie nr 24 Kolumny anestezjologiczne ( 3 ZESTAWY ) TRMPF KREMER**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **MEDILAND Grażyna Wykland****Ul. Chrzanowskiego 64B1****80-278 Gdańsk** | **3690,00 zł** | **NIE** |
| **2.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **3690,00 zł** | **NIE** |
| **3.** | **WOLVIN Ewa Gotman****Ul. Kołobrzeska 38****10-434 Olsztyn** | **1287,81 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 1845,00 zł

**Zadanie nr 25 LAMPY DO FOTOTERAPII MEDELA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **DOB SYSTEM****Marek Dobrzański****Ul. Odnowiciela 10/28****14-200 Iława** | **221,40 zł** |  |
| **2.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **1845,00 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 225,02 zł

**Zadanie nr 26 LAMPY DO FOTOTERAPII Philips**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **DOB SYSTEM****Marek Dobrzański****Ul. Odnowiciela 10/28****14-200 Iława** | **73,80 zł** |  |
| **2.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **615,00 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 75,00 zł

**Zadanie nr 27 LAMPY DO FOTOTERAPII DRAGER**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **Drager Polska Sp. z o.o.****Ul. Sułkowskiego 18a****85-655 Bydgoszcz** | **1280,47 zł** | **TAK** |
| **2.** | **DOB SYSTEM****Marek Dobrzański****Ul. Odnowiciela 10/28****14-200 Iława** | **73,80 zł** |  |
| **3.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **615,00 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 75,00 zł

**Zadanie nr 28 Defibrylatory LIFE PAK MEDTRONIC**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **MEDIKOM Jacek Kobiałka** **Ul. Sielanki 15****02-946 Warszawa** | **1072,56 zł** | **NIE** |
| **2.** | **STRYKER POLSKA SP. O.O.****Ul. Poleczki 35****02-822 Warszawa** | **5313,60 zł** | **TAK** |
| **3.** | **Inżynieria Medyczna****Ul. Parkowa 44****05-540 Ustanów** | **1968,00zł** | **NIE** |
| **4.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **1958,16 zł** | **NIE** |
| **5.** | **Zakład Naprawczy Aparatury Medycznej POLMED****UL. Kobielska 9/74****04-359 Warszawa** | **1180,80 zł** | **NIE** |
| **6.** | **Serwis Elektroniki Medycznej EL-MED** **Zbigniew Gotman****Ul. Osińskiego 7/7****10-010 Olsztyn** | **1440,00 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 2460,00 zł

**Zadanie nr 29 Defibrylatory różne**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **MEDIKOM Jacek Kobiałka** **Ul. Sielanki 15****02-946 Warszawa** | **1095,93 zł** | **NIE** |
| **2.** | **Inżynieria Medyczna****Ul. Parkowa 44****05-540 Ustanów** | **922,50zł** | **NIE** |
| **3.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **734,31 zł** | **NIE** |
| **4.** | **Zakład Naprawczy Aparatury Medycznej POLMED****UL. Kobielska 9/74****04-359 Warszawa** | **442,80 zł** | **NIE** |
| **5.** | **Serwis Elektroniki Medycznej EL-MED** **Zbigniew Gotman****Ul. Osińskiego 7/7****10-010 Olsztyn** | **540,00 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 615,00 zł

**Zadanie nr 30 Defibrylatory ACLS/P/AC**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **MEDIKOM Jacek Kobiałka** **Ul. Sielanki 15****02-946 Warszawa** | **1097,16 zł** | **NIE** |
| **2.** | **Serwis Elektroniki Medycznej EL-MED** **Zbigniew Gotman****Ul. Osińskiego 7/7****10-010 Olsztyn** | **360,00 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 615,00 zł

**Zadanie nr 31 Defibrylatory PHILIPS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **MEDIKOM Jacek Kobiałka** **Ul. Sielanki 15****02-946 Warszawa** | **1097,16 zł** | **NIE** |
| **2.** | **Inżynieria Medyczna****Ul. Parkowa 44****05-540 Ustanów** | **615,00zł** | **NIE** |
| **3.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **489,54 zł** | **NIE** |
| **4.** | **Serwis Elektroniki Medycznej EL-MED** **Zbigniew Gotman****Ul. Osińskiego 7/7****10-010 Olsztyn** | **360,00 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 615,00 zł

**Zadanie nr 32 Defibrylatory EMTEL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **MEDIKOM Jacek Kobiałka** **Ul. Sielanki 15****02-946 Warszawa** | **1095,93 zł** | **NIE** |
| **2.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **734,31 zł** | **NIE** |
| **3.** | **Emtel Śliwa Spółka komandytowa****Ul. A. Mickiewicza 66****41-807 Zabrze** | **774,90 zł** | **TAK** |
| **4.** | **Zakład Naprawczy Aparatury Medycznej POLMED****UL. Kobielska 9/74****04-359 Warszawa** | **442,80 zł** | **NIE** |
| **5.** | **Serwis Elektroniki Medycznej EL-MED** **Zbigniew Gotman****Ul. Osińskiego 7/7****10-010 Olsztyn** | **540,00 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 922,50 zł

**Zadanie nr 33 Defibrylator / EKG**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **MEDIKOM Jacek Kobiałka** **Ul. Sielanki 15****02-946 Warszawa** | **1102,08 zł** | **NIE** |
| **2.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **244,77 zł** | **NIE** |
| **3.** | **Zakład Naprawczy Aparatury Medycznej POLMED****UL. Kobielska 9/74****04-359 Warszawa** | **123,00 zł** | **NIE** |
| **4.** | **Serwis Elektroniki Medycznej EL-MED** **Zbigniew Gotman****Ul. Osińskiego 7/7****10-010 Olsztyn** | **180,00 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 430,50 zł

**Zadanie nr 34 Aparat do dializ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **Baxter Polska Sp. z o.o.****Ul. Kruczkowskiego 8****00-380 Warszawa** | **3229,98 zł** | **TAK** |
| **2.** | **Dial-Med Zbigniew Hofman****Tabor 15a****05-430 Celestynów** | **1530,00 zł** | **TAK** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to:1845,00 zł

**Zadanie nr 35**  **CPAP**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **MEDILAND Grażyna Wykland****Ul. Chrzanowskiego 64B1****80-278 Gdańsk** | **707,25 zł** | **NIE** |
| **2.** | **MEDIKOM Jacek Kobiałka** **Ul. Sielanki 15****02-946 Warszawa** | **1043,04 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 984,00 zł

**Zadanie nr 36 Infant Flow**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **MEDILAND Grażyna Wykland****Ul. Chrzanowskiego 64B1****80-278 Gdańsk** | **707,25 zł** | **NIE** |
| **2.** | **MEDIKOM Jacek Kobiałka** **Ul. Sielanki 15****02-946 Warszawa** | **1043,04 zł** | **NIE** |
| **3.** | **Inżynieria Medyczna****Ul. Parkowa 44****05-540 Ustanów** | **984,00zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 984,00 zł

**Zadanie nr 37 Respirator Benett**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **MEDILAND Grażyna Wykland****Ul. Chrzanowskiego 64B1****80-278 Gdańsk** | **984,00 zł** | **NIE** |
| **2.** | **MEDIKOM Jacek Kobiałka** **Ul. Sielanki 15****02-946 Warszawa** | **981,54 zł** | **NIE** |
| **3.** | **Inżynieria Medyczna****Ul. Parkowa 44****05-540 Ustanów** | **738,00zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 984,00 zł

**Zadanie nr 38 Respirator Bear**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **MEDILAND Grażyna Wykland****Ul. Chrzanowskiego 64B1****80-278 Gdańsk** | **984,00 zł** | **NIE** |
| **2.** | **MEDIKOM Jacek Kobiałka** **Ul. Sielanki 15****02-946 Warszawa** | **981,54 zł** | **NIE** |
| **3.** | **Inżynieria Medyczna****Ul. Parkowa 44****05-540 Ustanów** | **738,00zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 984,00 zł

**Zadanie nr 39 Respirator EVITA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **MEDIKOM Jacek Kobiałka** **Ul. Sielanki 15****02-946 Warszawa** | **981,54 zł** | **NIE** |
| **2.** | **Drager Polska Sp. z o.o.****Ul. Sułkowskiego 18a****85-655 Bydgoszcz** | **1730,78 zł** | **TAK** |
| **3.** | **Inżynieria Medyczna****Ul. Parkowa 44****05-540 Ustanów** | **1599,00zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 984,00 zł

**Zadanie nr 40 Respiratory ENGSTROM**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **MEDILAND Grażyna Wykland****Ul. Chrzanowskiego 64B1****80-278 Gdańsk** | **2927,40 zł** | **NIE** |
| **2.** | **Anmediq s.c. Eryk Goś Paweł Pyrzalski****ul. Zachodnia 5****05-552 Wola Mrokowska** | **4428,00 zł** | **NIE** |
| **3.** | **Inżynieria Medyczna****Ul. Parkowa 44****05-540 Ustanów** | **2952,00zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 1968,00 zł

**Zadanie nr 41 Respiratory TRANSPORTOWE MEDUMAT**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **MEDILAND Grażyna Wykland****Ul. Chrzanowskiego 64B1****80-278 Gdańsk** | **2398,50 zł** | **NIE** |
| **2.** | **MEDIKOM Jacek Kobiałka** **Ul. Sielanki 15****02-946 Warszawa** | **1092,24 zł** | **NIE** |
| **3.** | **Medline Sp. z o.o.****Ul. Fabryczna 17****65-410 Zielona Góra** | **3370,20 zł** | **TAK** |
| **4.** | **Inżynieria Medyczna****Ul. Parkowa 44****05-540 Ustanów** | **922,50zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 900,00 zł

**Zadanie nr 42 RESPIRATORY DATEX OHMEDA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **MEDILAND Grażyna Wykland****Ul. Chrzanowskiego 64B1****80-278 Gdańsk** | **5904,00 zł** | **NIE** |
| **2.** | **MEDIKOM Jacek Kobiałka** **Ul. Sielanki 15****02-946 Warszawa** | **2833,92 zł** | **NIE** |
| **3.** | **Anmediq s.c. Eryk Goś Paweł Pyrzalski****ul. Zachodnia 5****05-552 Wola Mrokowska** | **12915,00 zł** | **TAK** |
| **4.** | **Inżynieria Medyczna****Ul. Parkowa 44****05-540 Ustanów** | **2767,50 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 2952,00 zł

**Zadanie nr 43 RESPIRATOR TRANSPORTOWY**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **MEDIKOM Jacek Kobiałka** **Ul. Sielanki 15****02-946 Warszawa** | **974,16 zł** | **NIE** |
| **2.** | **Drager Polska Sp. z o.o.****Ul. Sułkowskiego 18a****85-655 Bydgoszcz** | **7422,70 zł** | **TAK** |
| **3.** | **Inżynieria Medyczna****Ul. Parkowa 44****05-540 Ustanów** | **738,00 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 600,00 zł

**Zadanie nr 44 Respiratory RescuPac Smiths**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **MEDILAND Grażyna Wykland****Ul. Chrzanowskiego 64B1****80-278 Gdańsk** | **1722,00 zł** | **NIE** |
| **2.** | **MEDIKOM Jacek Kobiałka** **Ul. Sielanki 15****02-946 Warszawa** | **974,16 zł** | **NIE** |
| **3.** | **Inżynieria Medyczna****Ul. Parkowa 44****05-540 Ustanów** | **615,00 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 600,00 zł

**Zadanie nr 45 Stanowisko do resuscytacji noworodków**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **MEDIKOM Jacek Kobiałka** **Ul. Sielanki 15****02-946 Warszawa** | **1190,64 zł** | **NIE** |
| **2.** | **Drager Polska Sp. z o.o.****Ul. Sułkowskiego 18a****85-655 Bydgoszcz** | **1174,67 zł** | **TAK** |
| **3.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **615,00 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 800,00 zł

**Zadanie nr 46 INKUBATORY DRAGER**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **MEDIKOM Jacek Kobiałka** **Ul. Sielanki 15****02-946 Warszawa** | **1948,32 zł** | **NIE** |
| **2.** | **Drager Polska Sp. z o.o.****Ul. Sułkowskiego 18a****85-655 Bydgoszcz** | **8393,32 zł** | **TAK** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 9840,00 zł

**Zadanie nr 47 INKUBATORY UNIMED**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **MEDILAND Grażyna Wykland****Ul. Chrzanowskiego 64B1****80-278 Gdańsk** | **959,40 zł** | **NIE** |
| **2.** | **MEDIKOM Jacek Kobiałka** **Ul. Sielanki 15****02-946 Warszawa** | **1225,08 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 1722,00 zł

**Zadanie nr 48 POMPY PRÓŻNIOWE BUSCH**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **WOLVIN Ewa Gotman****Ul. Kołobrzeska 38****10-434 Olsztyn** | **2460,00 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 3500,00 zł

**Zadanie nr 49 Sprężarki CompAir**

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 3933,54 zł

**Zadanie nr 50 PULSOKSYMETRY NOVA METRIX**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **974,00 zł** | **NIE** |
| **2.** | **Zakład Naprawczy Aparatury Medycznej POLMED****UL. Kobielska 9/74****04-359 Warszawa** | **442,80 zł** | **NIE** |
| **3.** | **Serwis Elektroniki Medycznej EL-MED** **Zbigniew Gotman****Ul. Osińskiego 7/7****10-010 Olsztyn** | **400,00 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 800,00 zł

**Zadanie nr 51 PULSOKSYMETRY NONIN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **487,08 zł** | **NIE** |
| **2.** | **Zakład Naprawczy Aparatury Medycznej POLMED****UL. Kobielska 9/74****04-359 Warszawa** | **221,40 zł** | **NIE** |
| **3.** | **Serwis Elektroniki Medycznej EL-MED** **Zbigniew Gotman****Ul. Osińskiego 7/7****10-010 Olsztyn** | **200,00 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 885,60 zł

**Zadanie nr 52 PULSOKSYMETRY VOTEM**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **121,77 zł** | **NIE** |
| **2.** | **Zakład Naprawczy Aparatury Medycznej POLMED****UL. Kobielska 9/74****04-359 Warszawa** | **55,35 zł** | **NIE** |
| **3.** | **Serwis Elektroniki Medycznej EL-MED** **Zbigniew Gotman****Ul. Osińskiego 7/7****10-010 Olsztyn** | **50,00 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 100,00 zł

**Zadanie nr 53 PULSOKSYMETRY NELCOR**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **243,54 zł** | **NIE** |
| **2.** | **Zakład Naprawczy Aparatury Medycznej POLMED****UL. Kobielska 9/74****04-359 Warszawa** | **110,70 zł** | **NIE** |
| **3.** | **Serwis Elektroniki Medycznej EL-MED** **Zbigniew Gotman****Ul. Osińskiego 7/7****10-010 Olsztyn** | **100,00 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 100,00 zł

**Zadanie nr 54 PULSOKSYMETRY MASIMO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **365,31 zł** | **NIE** |
| **2.** | **Zakład Naprawczy Aparatury Medycznej POLMED****UL. Kobielska 9/74****04-359 Warszawa** | **166,05 zł** | **NIE** |
| **3.** | **Serwis Elektroniki Medycznej EL-MED** **Zbigniew Gotman****Ul. Osińskiego 7/7****10-010 Olsztyn** | **150,00 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 300,00 zł

**Zadanie nr 55 PULSOKSYMETRY J&MEDICAL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **365,31 zł** | **NIE** |
| **2.** | **Zakład Naprawczy Aparatury Medycznej POLMED****UL. Kobielska 9/74****04-359 Warszawa** | **166,05 zł** | **NIE** |
| **3.** | **Serwis Elektroniki Medycznej EL-MED** **Zbigniew Gotman****Ul. Osińskiego 7/7****10-010 Olsztyn** | **150,00 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 300,00 zł

**Zadanie nr 56 PULSOKSYMETRY BEIJING CHOICE ELECTRONIC TECHNOLOGY**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **608,85 zł** | **NIE** |
| **2.** | **Zakład Naprawczy Aparatury Medycznej POLMED****UL. Kobielska 9/74****04-359 Warszawa** | **221,40 zł** | **NIE** |
| **3.** | **Serwis Elektroniki Medycznej EL-MED** **Zbigniew Gotman****Ul. Osińskiego 7/7****10-010 Olsztyn** | **250,00 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 500,00 zł

**Zadanie nr 57 SPRZĘT REHABILITACYJNY ACCURO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **246,00 zł** | **NIE** |
| **2.** | **Serwis Elektroniki Medycznej EL-MED** **Zbigniew Gotman****Ul. Osińskiego 7/7****10-010 Olsztyn** | **200,00 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 320,00 zł

**Zadanie nr 58 SPRZĘT REHABILITACYJNY MENTREL ELEKTRONIC**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **61,50 zł** | **NIE** |
| **2.** | **Serwis Elektroniki Medycznej EL-MED** **Zbigniew Gotman****Ul. Osińskiego 7/7****10-010 Olsztyn** | **50,00 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 70,00 zł

**Zadanie nr 59 SPRZĘT REHABILITACYJNY ASTAR ABR**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **123,00 zł** | **NIE** |
| **2.** | **Serwis Elektroniki Medycznej EL-MED** **Zbigniew Gotman****Ul. Osińskiego 7/7****10-010 Olsztyn** | **100,00 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 150,00 zł

**Zadanie nr 60 SPRZĘT REHABILITACYJNY E i E OTWOCK**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **492,00 zł** | **NIE** |
| **2.** | **Serwis Elektroniki Medycznej EL-MED** **Zbigniew Gotman****Ul. Osińskiego 7/7****10-010 Olsztyn** | **400,00 zł** | **TAK** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 480,00 zł

**Zadanie nr 61 SPRZĘT REHABILITACYJNY CRYOFLEX**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **123,00 zł** | **NIE** |
| **2.** | **WOLVIN Ewa Gotman****Ul. Kołobrzeska 38****10-434 Olsztyn** | **369,00 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 150,00 zł

**Zadanie nr 62 SPRZĘT REHABILITACYJNY MARP ELECTRONIC**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **61,50 zł** | **NIE** |
| **2.** | **Serwis Elektroniki Medycznej EL-MED** **Zbigniew Gotman****Ul. Osińskiego 7/7****10-010 Olsztyn** | **50,00 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 75,00 zł

**Zadanie nr 63 SPRZĘT REHABILITACYJNY TECHNOMEX PHU GLIWICE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **61,50 zł** | **NIE** |
| **2.** | **Serwis Elektroniki Medycznej EL-MED** **Zbigniew Gotman****Ul. Osińskiego 7/7****10-010 Olsztyn** | **50,00 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 75,00 zł

**Zadanie nr 64 SPRZĘT REHABILITACYJNY ASTAR ABR**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **61,50 zł** | **NIE** |
| **2.** | **Serwis Elektroniki Medycznej EL-MED** **Zbigniew Gotman****Ul. Osińskiego 7/7****10-010 Olsztyn** | **50,00 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 75,00 zł

**Zadanie nr 65 SPRZĘT REHABILITACYJNY 1**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **DOB SYSTEM****Marek Dobrzański****Ul. Odnowiciela 10/28****14-200 Iława** | **123,00 zł** |  |
| **2.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **61,50 ZŁ** | **NIE** |
| **3.** | **Serwis Elektroniki Medycznej EL-MED** **Zbigniew Gotman****Ul. Osińskiego 7/7****10-010 Olsztyn** | **50,00 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: zł

**Zadanie nr 66 PODNOŚNIK PACJENTA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **DOB SYSTEM****Marek Dobrzański****Ul. Odnowiciela 10/28****14-200 Iława** | **73,80 zł** |  |
| **2.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **61,50 zł** | **NIE** |
| **3.** | **WOLVIN Ewa Gotman****Ul. Kołobrzeska 38****10-434 Olsztyn** | **73,80 zł** | **NIE** |
| **4.** | **PROMA SERVICE Jacek Żarczyński****Ul. Staromiejska 12/6****45-025 Opole** | **984,00 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 75,00 zł

**Zadanie nr 67 SPRZĘT REHABILITACYJNY 2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **Serwis Elektroniki Medycznej EL-MED** **Zbigniew Gotman****Ul. Osińskiego 7/7****10-010 Olsztyn** | **50,00 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 123,00 zł

**Zadanie nr 68 SPRZĘT REHABILITACYJNY BTL POLSKA SP. z o.o.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **DOB SYSTEM****Marek Dobrzański****Ul. Odnowiciela 10/28****14-200 Iława** | **442,80 zł** |  |
| **2.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **369,00 zł** | **NIE** |
| **3.** | **Serwis Elektroniki Medycznej EL-MED** **Zbigniew Gotman****Ul. Osińskiego 7/7****10-010 Olsztyn** | **300,00 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 450,03 zł

**Zadanie nr 69 SPRZĘT REHABILITACYJNY 3**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **184,50 zł** | **NIE** |
| **2.** | **Serwis Elektroniki Medycznej EL-MED** **Zbigniew Gotman****Ul. Osińskiego 7/7****10-010 Olsztyn** | **150,00 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 225,02 zł

**Zadanie nr 70 SPRZĘT REHABILITACYJNY ARIES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **DOB SYSTEM****Marek Dobrzański****Ul. Odnowiciela 10/28****14-200 Iława** | **221,40 zł** |  |
| **2.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **184,50 zł** | **NIE** |
| **3.** | **WOLVIN Ewa Gotman****Ul. Kołobrzeska 38****10-434 Olsztyn** | **258,30 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 225,02 zł

**Zadanie nr 71 SPRZĘT REHABILITACYJNY REHA+**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **DOB SYSTEM****Marek Dobrzański****Ul. Odnowiciela 10/28****14-200 Iława** | **221,40 zł** |  |
| **2.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **184,50 zł** | **NIE** |
| **3.** | **WOLVIN Ewa Gotman****Ul. Kołobrzeska 38****10-434 Olsztyn** | **258,30 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 225,02 zł

**Zadanie nr 72 SPRZĘT REHABILITACYJNY KETLLER**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **DOB SYSTEM****Marek Dobrzański****Ul. Odnowiciela 10/28****14-200 Iława** | **147,60 zł** |  |
| **2.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **123,00 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 150,00 zł

**Zadanie nr 73 SPRZĘT REHABILITACYJNY KINESIS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **DOB SYSTEM****Marek Dobrzański****Ul. Odnowiciela 10/28****14-200 Iława** | **73,80 zł** |  |
| **2.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **61,50 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 75,00 zł

**Zadanie nr 74 SPRZĘT REHABILITACYJNY 4**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **DOB SYSTEM****Marek Dobrzański****Ul. Odnowiciela 10/28****14-200 Iława** | **73,80 zł** |  |
| **2.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **61,50 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 75,00 zł

**Zadanie nr 75 ZESTAW LAPAROSKOPII AESKULAP BRAUN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **2214,00 zł** | **NIE** |
| **2.** | **Aesculap Chifa Sp. z o.o.****Ul. Tysiąclecia 14****64-300 Nowy Tomyśl** | **3066,39 zł** | **TAK** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 3690,00 zł

**Zadanie nr 76 Napęd drzwi automatycznych**

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 8302,50 zł

**Zadanie nr 77 Kardiotokograf ( KTG )Bionet Co.,Ltd**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **246,00 zł** | **NIE** |
| **2.** | **WOLVIN Ewa Gotman****Ul. Kołobrzeska 38****10-434 Olsztyn** | **191,40 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 240,00 zł

**Zadanie nr 78 Kardiotokograf ( KTG )Contect-Medical**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **61,50 zł** | **NIE** |
| **2.** | **WOLVIN Ewa Gotman****Ul. Kołobrzeska 38****10-434 Olsztyn** | **47,85 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 75,00 zł

**Zadanie nr 79 DEZYNFEKATORY I ZMYWARKI TEHAND**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **Zakład Napraw Aparatury Ciśnieniowej i Medycznej Tadeusz Krześlak****Ul. Jarocka 24, 10-699 Olsztyn** | **3997,50 zł** | **NIE** |
| **2.** | **DOB SYSTEM****Marek Dobrzański****Ul. Odnowiciela 10/28****14-200 Iława** | **3837,60 zł** |  |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 3997,50 zł

**Zadanie nr 80 ZMYWARKA DO NACZYŃ** **ASBER**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **Zakład Napraw Aparatury Ciśnieniowej i Medycznej Tadeusz Krześlak****Ul. Jarocka 24, 10-699 Olsztyn** | **369,00 zł** | **NIE** |
| **2.** | **DOB SYSTEM****Marek Dobrzański****Ul. Odnowiciela 10/28****14-200 Iława** | **270,60 zł** |  |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 307,50 zł

**Zadanie nr 81 ZMYWARKA DO NACZYŃ** **FAGOR**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **Zakład Napraw Aparatury Ciśnieniowej i Medycznej Tadeusz Krześlak****Ul. Jarocka 24, 10-699 Olsztyn** | **307,50 zł** | **NIE** |
| **2.** | **DOB SYSTEM****Marek Dobrzański****Ul. Odnowiciela 10/28****14-200 Iława** | **270,60 zł** |  |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 307,50 zł

**Zadanie nr 82 ZMYWARKA DO NACZYŃ** **EDESSA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **Zakład Napraw Aparatury Ciśnieniowej i Medycznej Tadeusz Krześlak****Ul. Jarocka 24, 10-699 Olsztyn** | **1537,50 zł** | **NIE** |
| **2.** | **DOB SYSTEM****Marek Dobrzański****Ul. Odnowiciela 10/28****14-200 Iława** | **1353,00 zł** |  |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 1537,50 zł

**Zadanie nr 83 ZMYWARKA DO NACZYŃ** **RM GASTRO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **Zakład Napraw Aparatury Ciśnieniowej i Medycznej Tadeusz Krześlak****Ul. Jarocka 24, 10-699 Olsztyn** | **615,00 zł** | **NIE** |
| **2.** | **DOB SYSTEM****Marek Dobrzański****Ul. Odnowiciela 10/28****14-200 Iława** | **541,20 zł** |  |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 615,00 zł

**Zadanie nr 84 DEZYNFEKATOR STELCO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **Zakład Napraw Aparatury Ciśnieniowej i Medycznej Tadeusz Krześlak****Ul. Jarocka 24, 10-699 Olsztyn** | **738,00 zł** | **NIE** |
| **2.** | **DOB SYSTEM****Marek Dobrzański****Ul. Odnowiciela 10/28****14-200 Iława** | **295,20 zł** |  |
| **3.** | **MEDILAB Firma Wytwórczo Usługowa Spółka z o.o.****Dział Zamówień Publicznych****Ul. Niedźwiedzia 60****15-531 Białystok** | **1537,50 zł** | **TAK** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 307,50 zł

**Zadanie nr 85 DEZYNFEKATOR ANMED**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **Zakład Napraw Aparatury Ciśnieniowej i Medycznej Tadeusz Krześlak****Ul. Jarocka 24, 10-699 Olsztyn** | **1230,00 zł** | **NIE** |
| **2.** | **DOB SYSTEM****Marek Dobrzański****Ul. Odnowiciela 10/28****14-200 Iława** | **590,40 zł** |  |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 615,00 zł

**Zadanie nr 86 MYJNIA ULTRADZWIĘKOWA „ULTRATR”**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **Zakład Napraw Aparatury Ciśnieniowej i Medycznej Tadeusz Krześlak****Ul. Jarocka 24, 10-699 Olsztyn** | **307,50 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 307,50 zł

**Zadanie nr 87 APARAT USG GE HEALTHCARE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **YAL Sp. z o.o.****Ul. Fabryczna 14****26-670 Pionki** | **885,60 zł** | **NIE** |
| **2.** | **GE Medical Systems Polska sp. z o.o.****Ul. Wołomska 9****02-583 Warszawa** | **1353,00 zł** | **TAK** |
| **3.** | **Althea Polska sp. z o.o.****Ul. Bielska 49****43-190 Mikołów** | **399,75zł** | **NIE** |
| **4.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **615,00 zł** | **NIE** |
| **5.** | **Zakład Naprawczy Aparatury Medycznej POLMED****UL. Kobielska 9/74****04-359 Warszawa** | **553,50 zł** | **NIE** |
| **6.** | **Serwis Elektroniki Medycznej EL-MED** **Zbigniew Gotman****Ul. Osińskiego 7/7****10-010 Olsztyn** | **240,00 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 861,00 zł

**Zadanie nr 88 APARAT USG GENERAL ELECTRIC**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **YAL Sp. z o.o.****Ul. Fabryczna 14****26-670 Pionki** | **2398,50 zł** | **NIE** |
| **2.** | **GE Medical Systems Polska sp. z o.o.****Ul. Wołomska 9****02-583 Warszawa** | **4059,00 zł** | **TAK** |
| **3.** | **Althea Polska sp. z o.o.****Ul. Bielska 49****43-190 Mikołów** | **1199,25zł** | **NIE** |
| **4.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **1845,00 zł** | **NIE** |
| **5.** | **Serwis Elektroniki Medycznej EL-MED** **Zbigniew Gotman****Ul. Osińskiego 7/7****10-010 Olsztyn** | **720,00 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 3444,00 zł

**Zadanie nr 89 APARAT USG TOHIBA MEDICAL SYSTEM**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **TMS Sp. z o.o.****Ul. Wiertnicza 84****02-952 Warszawa** | **3198,00 zł** | **TAK** |
| **2.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **615,00 zł** | **NIE** |
| **3.** | **Zakład Naprawczy Aparatury Medycznej POLMED****UL. Kobielska 9/74****04-359 Warszawa** | **1660,05 zł** | **NIE** |
| **4.** | **Serwis Elektroniki Medycznej EL-MED** **Zbigniew Gotman****Ul. Osińskiego 7/7****10-010 Olsztyn** | **240,00 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 861,00 zł

**Zadanie nr 90 APARAT USG HONDA ELEKTRONIC**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **615,00 zł** | **NIE** |
| **2.** | **Serwis Elektroniki Medycznej EL-MED** **Zbigniew Gotman****Ul. Osińskiego 7/7****10-010 Olsztyn** | **240,00 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 861,00 zł

**Zadanie nr 91 APARAT USG E10**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **615,00 zł** | **NIE** |
| **2.** | **Serwis Elektroniki Medycznej EL-MED** **Zbigniew Gotman****Ul. Osińskiego 7/7****10-010 Olsztyn** | **240,00 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 861,00 zł

**Zadanie nr 92 APARAT MIERNIK BIRUBINY DRAGER**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **Drager Polska Sp. z o.o.****Ul. Sułkowskiego 18a****85-655 Bydgoszcz** | **2530,60 zł** | **TAK** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 1230,00 zł

**Zadanie nr 93 SPRZĘTY MEDYCZNE SSAKI AGA LABOR**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **DOB SYSTEM****Marek Dobrzański****Ul. Odnowiciela 10/28****14-200 Iława** | **59,40 zł** |  |
| **2.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **61,50 zł** | **NIE** |
| **3.** | **WOLVIN Ewa Gotman****Ul. Kołobrzeska 38****10-434 Olsztyn** | **48,59 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 60,00 zł

**Zadanie nr 94 SPRZĘTY MEDYCZNE ITALIANMEDICAL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **DOB SYSTEM****Marek Dobrzański****Ul. Odnowiciela 10/28****14-200 Iława** | **178,20 zł** |  |
| **2.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **184,50 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 180,00 zł

**Zadanie nr 95 SPRZĘTY MEDYCZNE SSAKI EVESMEDICAL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **DOB SYSTEM****Marek Dobrzański****Ul. Odnowiciela 10/28****14-200 Iława** | **59,40 zł** |  |
| **2.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **61,50 zł** | **NIE** |
| **3.** | **WOLVIN Ewa Gotman****Ul. Kołobrzeska 38****10-434 Olsztyn** | **48,59 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 60,00 zł

**Zadanie nr 96 SPRZĘTY MEDYCZNE SSAKI OGARIT**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **DOB SYSTEM****Marek Dobrzański****Ul. Odnowiciela 10/28****14-200 Iława** | **59,40 zł** |  |
| **2.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **61,50 zł** | **NIE** |
| **3.** | **WOLVIN Ewa Gotman****Ul. Kołobrzeska 38****10-434 Olsztyn** | **48,59 zł** |  |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 60,00 zł

**Zadanie nr 97 SPRZĘTY MEDYCZNE SSAKI BOSCAROL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **DOB SYSTEM****Marek Dobrzański****Ul. Odnowiciela 10/28****14-200 Iława** | **297,00 zł** |  |
| **2.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **307,50 zł** | **NIE** |
| **3.** | **WOLVIN Ewa Gotman****Ul. Kołobrzeska 38****10-434 Olsztyn** | **242,95 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 300,00 zł

**Zadanie nr 98 SPRZĘTY MEDYCZNE SSAKI ASPIRATOR**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **DOB SYSTEM****Marek Dobrzański****Ul. Odnowiciela 10/28****14-200 Iława** | **59,40 zł** |  |
| **2.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **61,50 zł** | **NIE** |
| **3.** | **WOLVIN Ewa Gotman****Ul. Kołobrzeska 38****10-434 Olsztyn** | **48,59 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 60,00 zł

**Zadanie nr 99 SPRZĘTY MEDYCZNE SSAKI CAMI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **DOB SYSTEM****Marek Dobrzański****Ul. Odnowiciela 10/28****14-200 Iława** | **59,40 zł** |  |
| **2.** | **WOLVIN Ewa Gotman****Ul. Kołobrzeska 38****10-434 Olsztyn** | **48,59 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 60,00 zł

**Zadanie nr 100 SPRZĘTY MEDYCZNE SSAKI OGARIT**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **DOB SYSTEM****Marek Dobrzański****Ul. Odnowiciela 10/28****14-200 Iława** | **59,40 zł** |  |
| **2.** | **WOLVIN Ewa Gotman****Ul. Kołobrzeska 38****10-434 Olsztyn** | **48,59 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 60,00 zł

**Zadanie nr 101 SPRZĘTY MEDYCZNE SSAKI MEDICAL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **DOB SYSTEM****Marek Dobrzański****Ul. Odnowiciela 10/28****14-200 Iława** | **59,40 zł** |  |
| **2.** | **WOLVIN Ewa Gotman****Ul. Kołobrzeska 38****10-434 Olsztyn** | **48,59 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to:60,00 zł

**Zadanie nr 102 SPRZĘTY MEDYCZNE SSAKI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **DOB SYSTEM****Marek Dobrzański****Ul. Odnowiciela 10/28****14-200 Iława** | **59,40 zł** |  |
| **2.** | **WOLVIN Ewa Gotman****Ul. Kołobrzeska 38****10-434 Olsztyn** | **48,59 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 60,00 zł

**Zadanie nr 103 SPRZĘTY MEDYCZNE RÓŻNE NELLCOR**

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 65,00 zł

**Zadanie nr 104 SPRZĘTY MEDYCZNE RÓŻNE GAYMAR**

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 65,00 zł

**Zadanie nr 105 SPIROMETRY MES Sp. Z o.o.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **738,00 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 369,00 zł

**Zadanie nr 106 ŹRÓDŁO ŚWIATŁA PRECOPTIC**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **123,00 zł** | **NIE** |
| **2.** | **WOLVIN Ewa Gotman****Ul. Kołobrzeska 38****10-434 Olsztyn** | **61,50 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 90,00 zł

**Zadanie nr 107 CIEPLARKA KENDRO-LAB**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **246,00 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 100,00 zł

**Zadanie nr 108 ŹRÓDŁO ŚWIATŁA CLE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **246,00 zł** |  |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 150,00 zł

**Zadanie nr 109 ŹRÓDŁO ŚWIATŁA BOB-OM**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **WOLVIN Ewa Gotman****Ul. Kołobrzeska 38****10-434 Olsztyn** | **231,24 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 300,00 zł

**Zadanie nr 110 PODGRZEWACZE PŁYNÓW INFUZYJNYCH – ANIMEC**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **WOLVIN Ewa Gotman****Ul. Kołobrzeska 38****10-434 Olsztyn** | **241,08 zł** | **NIE** |
| **2.** | **Zakład Naprawczy Aparatury Medycznej POLMED****UL. Kobielska 9/74****04-359 Warszawa** | **492,00 zł** | **TAK** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 300,00 zł

**Zadanie nr 111 WIERTARKI CHIRURGICZNE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **DOB SYSTEM****Marek Dobrzański****Ul. Odnowiciela 10/28****14-200 Iława** | **147,60 zł** |  |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 150,00 zł

**Zadanie nr 112 PODGRZEWACZ PŁYNÓW INFUZYJNYCH - Medical Device**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **WOLVIN Ewa Gotman****Ul. Kołobrzeska 38****10-434 Olsztyn** | **60,27 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 75,00 zł

**Zadanie nr 113 ŁÓŻKA REHABILITACYJNE STOLTER**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **DOB SYSTEM****Marek Dobrzański****Ul. Odnowiciela 10/28****14-200 Iława** | **2730,60 zł** |  |
| **2.** | **WOLVIN Ewa Gotman****Ul. Kołobrzeska 38****10-434 Olsztyn** | **1752,13 zł** | **NIE** |
| **3.** | **PROMA SERVICE Jacek Żarczyński****Ul. Staromiejska 12/6****45-025 Opole** | **2503,05 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 2775,20 zł

**Zadanie nr 114 WANNA PORODOWA DELTO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **WOLVIN Ewa Gotman****Ul. Kołobrzeska 38****10-434 Olsztyn** | **47,36 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 100,00 zł

**Zadanie nr 115 ŁÓŻKA PORODOWE FAMED ŻYWIEC**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **DOB SYSTEM****Marek Dobrzański****Ul. Odnowiciela 10/28****14-200 Iława** | **473,55 zł** |  |
| **2.** | **WOLVIN Ewa Gotman****Ul. Kołobrzeska 38****10-434 Olsztyn** | **331,49 zł** | **NIE** |
| **3.** | **PROMA SERVICE Jacek Żarczyński****Ul. Staromiejska 12/6****45-025 Opole** | **2152,50 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 500,00 zł

**Zadanie nr 116 ŁÓŻKA REHABILITACYJNE METALOWIEC**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **DOB SYSTEM****Marek Dobrzański****Ul. Odnowiciela 10/28****14-200 Iława** | **393,60 zł** |  |
| **2.** | **WOLVIN Ewa Gotman****Ul. Kołobrzeska 38****10-434 Olsztyn** | **189,42 zł** | **NIE** |
| **3.** | **PROMA SERVICE Jacek Żarczyński****Ul. Staromiejska 12/6****45-025 Opole** | **2091,00 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 400,00 zł

**Zadanie nr 117 STOŁY OPERACYJNE ( 3 ZESTAWY ) i PODZESPOŁY WSPÓŁPRACUJĄCE ZE STOŁAMI OPERACYJNYMI FAMED ŻYWIEC**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **1230,00 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 1500,00 zł

**Zadanie Nr 118 DIATERMIA ELEKTROCHIRURGICZNA ERBE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **1963,08 zł** | **NIE** |
| **2.** | **WOLVIN Ewa Gotman****Ul. Kołobrzeska 38****10-434 Olsztyn** | **984,00 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 984,00 zł

**Zadanie nr 119 APARAT DO BADANIA SŁUCHU SPEECH**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **369,00 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 2952,00 zł

**Zadanie nr 120 APARAT DO BADANIA SŁUCHU DEINMARK**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **369,00 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 3198,00 zł

**Zadanie nr 121 MIKROSKOP ZABIEGOWY LARYNGOLOGICZNY ZEISS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **2460,00 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 307,50 zł

**Zadanie nr 122 PROCESOR OBRAZU Z OSPRZĘTEM OLYMPUS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **Plus sp. z o.o. Sonologistic sp. kom.****Ul. Kresowa 7A****22-400 Zamość** | **2398,50 zł** | **NIE** |
| **2.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **1230,00 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 4920,00 zł

**Zadanie nr 123 MYJNIA DO ENDOSKOPÓW CYW-DUO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **Plus sp. z o.o. Sonologistic sp. kom.****Ul. Kresowa 7A****22-400 Zamość** | **1476,00 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 4000,00 zł

**Zadanie nr 124 REJESTRATORY, KARDIOSTYMULATORY SCHILLER**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **123,00 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 120,00 zł

**Zadanie nr 125 REJESTRATOR ASPEL S.A.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **123,00 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 60,00 zł

**Zadanie nr 126 KARDIOSTYMULATORY ITAM**

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 130,00 zł

**Zadanie nr 127 KARDIOSTYMULATOR - ESOFDC**

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 60,00 zł

**Zadanie nr 128 KARDIOSTYMULATORY BRAUN / STOCKERT GMBH**

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 120,00 zł

**Zadanie nr 129 ZESTAW ELEKTROENCEFALOGRAF ( EEG )ELMIKO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **615,00 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 4000,00 zł

**Zadanie nr 130 REJESTRATOR ( HOLCARD 24 W – ZESTAW / ASPEL S.A.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **984,00 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 640,00 zł

**Zadanie nr 131 REGULATORY SSANIA OXYLITRE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **WOLVIN Ewa Gotman****Ul. Kołobrzeska 38****10-434 Olsztyn** | **202,95 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 210,00 zł

**Zadanie nr 132 TONOMETR SCHIOTZA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **738,00 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 581,62 zł

**Zadanie nr 133 BRONCHOFIBEROSKOP 5,6mm x 45 cm KARL STORZ-ENDOSKOPE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **Plus sp. z o.o. Sonologistic sp. kom.****Ul. Kresowa 7A****22-400 Zamość** | **1045,50 zł** | **NIE** |
| **2.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **1230,00 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 1500,00 zł

**Zadanie nr 134 CYSTO-URETROSKOP MEDEN-INMED**

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 2214,00 zł

**Zadanie nr 135 APARAT DO UROFLOWMETRII MMS MEDICAL MEASUREMENT**

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 184,50 zł

**Zadanie nr 136 ARTROSKOP ARTREX**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **738,00 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 2400,00 zł

**Zadanie nr 137 LAMPA OPERACYJNA MOBILNA LED**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **DOB SYSTEM****Marek Dobrzański****Ul. Odnowiciela 10/28****14-200 Iława** | **172,20 zł** |  |
| **2.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **1230,00 zł** | **NIE** |
| **3.** | **WOLVIN Ewa Gotman****Ul. Kołobrzeska 38****10-434 Olsztyn** | **123,00 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 184,50 zł

**Zadanie nr 138 URZĄDZENIE DO MASARZU KLATKI PIERSIOWEJ LUKAS 2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **MEDIKOM Jacek Kobiałka** **Ul. Sielanki 15****02-946 Warszawa** | **1225,08 zł** | **NIE** |
| **2.** | **STRYKER POLSKA SP. O.O.****Ul. Poleczki 35****02-822 Warszawa** | **664,20 zł** | **TAK** |
| **3.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **1230,00 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 738,00 zł

**Zadanie nr 139 KAPNOMETR EMMA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **2460,00 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 738,00 zł

**Zadanie 140 MATERAC PRZECIW ODLEŻYNOWY z POMPĄ Dyna Best**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **DOB SYSTEM****Marek Dobrzański****Ul. Odnowiciela 10/28****14-200 Iława** | **467,40 zł** |  |
| **2.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **246,00 zł** | **NIE** |
| **3.** | **WOLVIN Ewa Gotman****Ul. Kołobrzeska 38****10-434 Olsztyn** | **147,60 zł** | **NIE** |
| **4.** | **PROMA SERVICE Jacek Żarczyński****Ul. Staromiejska 12/6****45-025 Opole** | **1205,40 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 492,00 zł

**Zadanie 141 URZĄDZENIE OGRZEWAJĄCE MISTRAL AIR PLUS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **DOB SYSTEM****Marek Dobrzański****Ul. Odnowiciela 10/28****14-200 Iława** | **467,40 zł** |  |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 492,00 zł

**Zadanie nr 142 MONITOR ZAWARTOŚCI CO 2**

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 307,50 zł

**Zadanie nr 143 MONITOR KLINICZNY DICO 1 M**

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 307,50 zł

**Zadanie nr 144 KONSOLA STRYKER TPS (SHAVER ARTROSKOPOWY)**

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 307,50 zł

**Zadanie nr 145 LAMPY OPERACYJNE SUFITOWE STERIS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **DOB SYSTEM****Marek Dobrzański****Ul. Odnowiciela 10/28****14-200 Iława** | **885,60 zł** |  |
| **2.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **3690,00 zł** | **NIE** |
| **3.** | **WOLVIN Ewa Gotman****Ul. Kołobrzeska 38****10-434 Olsztyn** | **1402,20 zł** | **NIE** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 922,50 zł

**Zadanie nr 146 ZESTAW EMG ENG/VEP/SEP4**

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 3075,00 zł

**Zadanie nr 147 SPRZĘT REHABILITACYJNY FILIA ZĄBROWO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena – 60% | Autoryzacja producenta na wszystkie urządzenia w zadaniu 40% |
| **1.** | **DOB SYSTEM****Marek Dobrzański****Ul. Odnowiciela 10/28****14-200 Iława** | **516,60 zł** |  |
| **2.** | **ZTM Innovations Sp. z o.o.****Słomińskiego 1** **00-204 Warszawa** | **430,50 zł** | **NIE** |
| **3.** | **Serwis Elektroniki Medycznej EL-MED** **Zbigniew Gotman****Ul. Osińskiego 7/7****10-010 Olsztyn** | **602,70 zł** | **TAK** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 525,04 zł