

**DZP/10PN/2020**

DZP/ 194 / 954 /2020

### ZAWIADOMIENIE O WYNIKU POSTĘPOWANIA

Szpital Specjalistyczny w Zabrze Sp. z o.o. informuje, że w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na „**Dostawa produktów leczniczych – płynów dla Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o. o.**” o sygn. **DZP/10PN/2020**, wybrał do realizacji zamówienia najkorzystniejszą ofertę, którą złożył Wykonawca:

#### **OFERTA NR 1**

Hurtownia Farmaceutyczna  
MEDIFARM Sp. z o.o.  
Ul. Bławatków 6  
43-100 Tychy

- Cena netto: 111 514,28 zł
- Cena brutto: 120 435,42 zł
- Termin realizacji zamówienia: 24 godziny
  
- Termin wykonania zamówienia/umowy - Zgodnie z zapisami SIWZ tj. 12 miesięcy lub, o ile w tym czasie nie zostanie zrealizowany przedmiot Umowy w ilości co najmniej 80 % wartości - do czasu realizacji, co najmniej 80% wartości, nie dłużej jednak niż do upływu 4 lat od podpisania umowy.
- Warunki płatności - Zgodnie z zapisami SIWZ tj. 30 dni od dnia otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT
- Okres gwarancji - Zgodnie z zapisami SIWZ tj. produkty z datą ważności co najmniej 75% całkowitej daty ważności od daty dostawy

Punktacja przyznana ofercie została przedstawiona w załączniku nr 1 do niniejszego pisma.

#### **Jednocześnie Zamawiający informuje, że:**

1. W postępowaniu udzielenie zamówienia publicznego złożono 1 ofertę:
  - Oferta nr 1 – Hurtownia Farmaceutyczna MEDIFARM Sp. z o.o., ul. Bławatków 6, 43-100 Tychy
2. Zamawiający informuje, że nie wyklucza Wykonawcy z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.
3. Zamawiający nie odrzuca oferty Wykonawcy z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.
4. Zawarcie umowy w sprawie zamówienia możliwe będzie zgodnie z art. 94 ust. 2 pkt 1 Ustawy pzp przed upływem terminu, o którym mowa w art. 94 ust 1 pkt 2.
5. Zamawiający o terminie podpisania umowy powiadomi odrębnym pismem, po otrzymaniu niezbędnych dokumentów zgodnie z zapisami SIWZ Rozdział XXVII pkt. 6 ppkt. 6.5.

**PREZES**

(podpis Zamawiającego)

lek. med. Jolanta Szlachetka

#### Załączniki:

1. Punktacja