



SZPITAL MIEJSKI W ZABRZU

Nr spr. 21/PN/17

Zabrze 23/08/2017r

SZPITAL MIEJSKI W ZABRZU SP Z O.O.
UL. ZAMKOWA 4, 41-803 ZABRZE
tel. sekretariat (32) 277-61-00
tel./fax Dział Administracji Zamówień i Logistyki (32) 277-62-12

PRZETARG NIEOGRANICZONY NR 21/PN/17 NA DOSTAWY LEKÓW

Zgodnie z art. 86 ust. 5 ustawy P. z. p., Zamawiający podaje informacje z otwarcia ofert na przedmiotowe zamówienie.

OTWARCIE OFERT Z DNIA 23 SIERPNI 2017R, GODZ. 10:15

Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na realizację zamówienia wynosi: **110 432,75 zł** (słownie: **sto dziesięć tysięcy czterysta trzydzieści dwa złote 75/100**), w tym:

Pakiet nr 1 - o wartości	2 667,06 zł brutto
Pakiet nr 2 - o wartości	14 565,96 zł brutto
Pakiet nr 3 - o wartości	1 619,84 zł brutto
Pakiet nr 4 - o wartości	91 579,89 zł brutto

Numer oferty	Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres wykonawcy	Pakiet	Cena	Inne
I	Konsorcjum Firm: PGF Urtica Sp. z o. o. ul. Krzemieniecka 120, 54-613 Wrocław i PGF S. A. ul. Zbąszyńska 3, 91-342 Łódź	4	83 900,21	<ul style="list-style-type: none">• Termin wykonania zamówienia od daty zawarcia umowy do 15 stycznia 2018r• Termin płatności 60 dni od otrzymania faktury VAT• Okres gwarancji na oferowane produkty wynosi 12 m-cy.• Termin realizacji/czas dostawy przedmiotu umowy wynosi 4 dni robocze od daty otrzymania zamówienia nadesłanego faksem

Zgodnie z art. 24 ust. 11 P. z. p. wykonawca, w terminie 3 dni od zamieszczenia na stronie internetowej informacji z otwarcia ofert, o której mowa w art. 86 ust 5 ustawy PZP, przekazuje zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 P. z. p. Wraz ze złożeniem oświadczenia, wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

W załączeniu wzór oświadczenia.

ZASTĘPCA PREZESA
z powazaniem

.....
Zarząd Szpitala Miejskiego w Zabrze Sp. z o. o.