

Reszel, dn. 16.12.2020r.

Nasz Znak: ZOZ.I.594..... 2020

Sprawa nr 3/2020.**Informacja z otwarcia ofert
na podstawie art. 86 ust. 5 ustawy Pzp.**

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego pt. „*Zaopatrzenie działu farmacji*”.

Zamawiający, Zespół Opieki Zdrowotnej w Reszlu, zawiadamia:

1. Zamawiający w przedmiotowym postępowaniu na sfinansowanie zamówienia zamierza przeznaczyć kwotę brutto: **497 300,00 zł**

Kwoty na sfinansowanie zamówienia na poszczególne części (pakiety) zamówienia:

Część (pakiet) nr.	Nazwa	Kwota zabezpieczona środków: Kwoty brutto (zł)
1	Płyny infuzyjne w butelkach polietylenowych z podwójnym portem	14 563,37
2	Iniekcje dożylnie i domięśniowe A	31 107,46
3	Leki narkotyczne różne	5 671,07
4	Leki różne - Heparyny	14 131,26
5	Tabletki i odżywki	56 055,73
6	Leki różne	15 651,78
7	Insuliny	633,96
8	Materiały szewne	211,12
9	Opatrunki i inne wyroby medyczne	196 274,93
10	Zabezpieczenie indywidualne	3 372,84
11	Sprzęt medyczny jednorazowego użytku	25 453,31
12	Rękawice	22 427,50
13	Środki dezynfekcyjne, antyseptyczne i produkty lecznicze do leczenia ran zakażonych	8 314,67
14	Preparaty do żywienia dojelitowego	79 388,93
15	Przyrządy do pomp do żywienia dojelitowego	24 018,51

2. Zbiorcze zestawienie ofert:

Część (Pakiet) nr 1

Lp.	Firma (nazwa) oraz adres Wykonawcy (Dane Wykonawcy)	Cena ofertowa brutto (zł)	Termin wykonania zamówienia/Dostawa cząstkowa	Okres gwarancji	Warunki płatności (dni)
1	Bialmed Sp. z o. o. ul. Kazimierzowska 46/48/35 02-546 Warszawa	11 138,26	12 m-cy/ 1 dzień	Zgodnie z SIWZ	60

Część (Pakiet) nr 2 – brak ofert

Część (Pakiet) nr 3 – brak ofert

Część (Pakiet) nr 4 – brak ofert

Część (Pakiet) nr 5 – brak ofert

Część (Pakiet) nr 6 – brak ofert

Część (Pakiet) nr 7 – brak ofert

Część (Pakiet) nr 8 – brak ofert

Część (Pakiet) nr 9

Lp.	Firma (nazwa) oraz adres Wykonawcy (Dane Wykonawcy)	Cena ofertowa brutto (zł)	Termin wykonania zamówienia/Dostawa cząstkowa	Okres gwarancji	Warunki płatności (dni)
1	Citonet Pomorski Sp zo. o. Zabagno 18c, 83-115 Swaróżyn (Lider) Toruńskie Zakłady Materiałów Opatrunkowych S.A. ul. Żółkiewskiego 20/26 87-100 Toruń (Członek)	83 099,80	12 m-cy/ 1 dzień	Zgodnie z SIWZ	60

Część (Pakiet) nr 10 – brak ofert

Część (Pakiet) nr 11

Lp.	Firma (nazwa) oraz adres Wykonawcy (Dane Wykonawcy)	Cena ofertowa brutto (zł)	Termin wykonania zamówienia/ Dostawa cząstkowa	Okres gwarancji	Warunki płatności (dni)
1	Bialmed Sp. z o. o. ul. Kazimierzowska 46/48/35 02-546 Warszawa	24 015,03	12 m-cy/ 1 dzień	Zgodnie z SIWZ	60

Część (Pakiet) nr 12

Lp.	Firma (nazwa) oraz adres Wykonawcy (Dane Wykonawcy)	Cena ofertowa brutto (zł)	Termin wykonania zamówienia/ Dostawa cząstkowa	Okres gwarancji	Warunki płatności (dni)
1	ABOOK Sp. z o. o. ul. Brzostowska 22, 04-985 Warszawa	159 489,00	12 m-cy/ 2 dni	Zgodnie z SIWZ	60

Część (Pakiet) nr 13

Lp.	Firma (nazwa) oraz adres Wykonawcy (Dane Wykonawcy)	Cena ofertowa brutto (zł)	Termin wykonania zamówienia/ Dostawa cząstkowa	Okres gwarancji	Warunki płatności (dni)
1	Bialmed Sp. z o. o. ul. Kazimierzowska 46/48/35 02-546 Warszawa	13 379,41	12 m-cy/ 1 dzień	Zgodnie z SIWZ	60

Część (Pakiet) nr 14

Lp.	Firma (nazwa) oraz adres Wykonawcy (Dane Wykonawcy)	Cena ofertowa brutto (zł)	Termin wykonania zamówienia/ Dostawa cząstkowa	Okres gwarancji	Warunki płatności (dni)
1	Bialmed Sp. z o. o. ul. Kazimierzowska 46/48/35 02-546 Warszawa	83 750,63	12 m-cy/ 1 dzień	Zgodnie z SIWZ	60

Część (Pakiet) nr 15

Lp.	Firma (nazwa) oraz adres Wykonawcy (Dane Wykonawcy)	Cena ofertowa brutto (zł)	Termin wykonania zamówienia/ Dostawa cząstkowa	Okres gwarancji	Warunki płatności (dni)
1	Bialmed Sp. z o. o. ul. Kazimierzowska 46/48/35 02-546 Warszawa	23 564,93	12 m-cy/ 1 dzień	Zgodnie z SIWZ	60

Ponadto, Zamawiający informuje, iż na podstawie art. 24 ust. 11 ustawy Pzp, w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy Pzp, **Wykonawca przekazuje Zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej**, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp. Wraz ze złożeniem oświadczenia wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia – **wzór stanowi Załącznik nr 5 do SIWZ**.

Przedmiotowy dokument należy dostarczyć w formie pisemnej (oryginał) do siedziby Zamawiającego: Zespół Opieki Zdrowotnej w Reszlu, ul. J. Słowackiego 3, 11-440 Reszel, natomiast informacyjnie w formie e-mail na adres poczty elektronicznej: zoz@post.pl.

Z poważaniem
Dyrektor
Zespołu Opieki Zdrowotnej
w Reszlu

Katarzyna Ślimak

ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W RESZLU
11-440 Reszel, ul. Słowackiego 3
tel. 89 752 94 50, fax 89 752 94 51
REGON 001338468; NIP 742 48 36 248
Księga Rejestrowa Nr 000000015119
ZAKŁAD OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ 01

Sporządziła: Katarzyna Humieńczuk