



OGŁOSZENIE O WYBORZE OFERT NAJKORZYSTNIEJSZYCH

Dot. : postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na dostawę leków 11 Nr sprawy : ZP-16-071UN

1. Działając na podstawie art.92 ust.1 pkt.1 Pzp SP Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach informuje, że w prowadzonym postępowaniu wybrano do realizacji zamówienia najkorzystniejsze oferty złożone przez :

PAKIET Nr 2, 3 – Konsorcjum: **PGF URTICA** sp. z o.o. i **PGF S.A.** 54-613 Wrocław ul. Krzemieniecka 120

PAKIET Nr 4, 5 - **SALUS** International Sp. z o.o. 40-273 Katowice ul. Pułaskiego 9

Uzasadnienie wyboru : wybrane oferty są ofertami najkorzystniejszymi. Podstawą prawną dokonania wyboru jest art.91 ust.1 Pzp .

Termin podpisania umów wyznacza się na dzień 22.08.2016r w siedzibie Zamawiającego.

Na pisemny wniosek Wykonawcy przesłany faksem lub mailem Zamawiający może przesłać umowę na adres Wykonawcy.

2. **W postępowaniu złożyli oferty następujący wykonawcy :**

PAKIET Nr 1 - unieważniony

PAKIET Nr 2

Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres wykonawcy	CENA / pkt	Termin płatności/pkt	RAZEM pkt
Konsorcjum: PGF URTICA Sp. z o.o. – <i>lider</i> 54-613 Wrocław ul. Krzemieniecka 120 PGF S.A. – <i>członek</i> 91-342 Łódź ul. Zbąszyńska 3	281.232,00 95,00	60 dni – 5,00	100,00

PAKIET Nr 3

Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres wykonawcy	CENA / pkt	Termin płatności/pkt	RAZEM pkt
Konsorcjum: PGF URTICA Sp. z o.o. – <i>lider</i> 54-613 Wrocław ul. Krzemieniecka 120 PGF S.A. – <i>członek</i> 91-342 Łódź ul. Zbąszyńska 3	599.393,09 95,00	60 dni – 5,00	100,00

PAKIET Nr 4

Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres wykonawcy	CENA / pkt	Termin płatności/pkt	RAZEM pkt
PROFARM PS Sp. z o.o. ul. Słoneczna 96, 05-500 Stary Iwonicz	256.908,24 94,99	60 dni – 5,00	99,99
Konsorcjum: PGF URTICA Sp. z o.o. – <i>lider</i> 54-613 Wrocław ul. Krzemieniecka 120 PGF S.A. – <i>członek</i> 91-342 Łódź ul. Zbąszyńska 3	257.160,96 94,90	60 dni – 5,00	99,90
SALUS International Sp. z o.o. 40-273 Katowice ul. Pułaskiego 9	256.878,00 95,00	60 dni – 5,00	100,00

PAKIET Nr 5

Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres wykonawcy	CENA / pkt	Termin płatności/pkt	RAZEM pkt
SALUS International Sp. z o.o. 40-273 Katowice ul. Pułaskiego 9	308.286,00 95,00	60 dni – 5,00	100,00

3. Działając na podstawie art.92 ust.1 pkt.2 Pzp Zamawiający informuje, że w prowadzonym postępowaniu nie została odrzucona żadna oferta
4. Działając na podstawie art.92 ust.1 pkt.2 Pzp Zamawiający informuje, że w prowadzonym postępowaniu nie został wykluczony żaden wykonawca.

5. Środki ochrony prawnej : Od decyzji niniejszej przysługują wykonawcy środki ochrony prawnej określone w ustawie Prawo zamówień publicznych – dział VI „ Środki ochrony prawnej”.

UWAGA:

Wybrany Wykonawca przed podpisaniem umowy zobowiązany jest do wniesienia **ZABEZPIECZENIA NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY** w wysokości 5% ceny całkowitej brutto podanej w ofercie. Zabezpieczenie w formie pieniężnej należy przelać na konto nr 30 1130 1091 0003 9110 0620 0003 z adnotacją „ *zabezpieczenie LEKI 11*”.

Potwierdzenie wpłacenia zabezpieczenia w gotówce należy przesać faksem na numer: 32/259-16-71 lub mailem na adres duo@spskm.katowice.pl przed wyznaczonym terminem podpisania umowy.

Oryginał potwierdzenie wpłacenia zabezpieczenia w innej formie niż gotówka należy dostarczyć Zamawiającemu przed wyznaczonym terminem podpisania umowy w miejscu składania ofert.

***Z upoważnienia Dyrektora SPSKM
Z-ca Dyr. Ds. Ekonomicznych - Główny Księgowy
mgr Ewa Molek***