

Rypin dnia 8 luty 2019 roku

**Zamawiający:**

Samodzielny Publiczny  
Zakład Opieki zdrowotnej  
ul. 3 Maja 2  
87 – 500 Rypin

**Uczestnicy postępowania  
o udzielenie zamówienia publicznego**

**ZP/PN – 2 /2019**

**ZP/PN - 2/2019 Nr ogłoszenia w BZP: 508780-N-2019 z dnia 30.01.2019 r**  
(nr ref. postępowania)

**Zawiadomienie o wynikach postępowania;**

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na ; „Zakup odczynników do immunochemii”

**Wspólny słownik CPV : 336965-0**

Działając na podstawie art. 2 pkt 5 oraz art. 92. ust. 1 ustawy z 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 ), zwanej dalej „ustawą” informuje, że po dokonaniu badania i oceny ofert złożonych w przedmiotowym postępowaniu stwierdza, co następuje:

| L.p. | Nazwa i adres firmy  | Wartość oferty brutto PLN | Liczba uzyskanych punktów |
|------|--|---------------------------|---------------------------|
| 1    | BIOMERIEUX Polska Sp. z o. o.<br>ul. gen. J. Zajęczka 9<br>01-518 Warszawa | 108.531,39 zł             | 100                       |

**Uzasadnienie wyboru oferty najkorzystniejszej;**

Na powyższe postępowanie, wpłynęła 1 oferta. Komisja przetargowa, oceniła ją zgodnie z kryteriami określonymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia. Po dokonaniu oceny i analizie stwierdziła, że złożone oferty spełniają wymagania, oczekiwania i warunki określone w SIWZ. Wartość oferty nie przekroczyła zabezpieczonych środków w planie.

W związku z powyższym komisja przetargowa, proponuje zawarcie umowy z ww Wykonawcą. Umowy zostaną zawarte na podstawie art. 94 ust. 2 pkt 1a ustawy Prawo zamówień publicznych tj. z dniem 8 lutego 2019 roku.

**I. Wykluczenie Wykonawcy ;**

Nie wykluczono żadnego Wykonawcy .

**II. Odrzucenie oferty ;**

Nie odrzucono żadnej oferty .

**III. Wszystkie szczegółowe informacje dotyczące powyższego postępowania przetargowego, znajdują się na stronie Zamawiającego [www.spzozrypin](http://www.spzozrypin)**

*Dziękujemy Państwu za udział  
w naszym postępowaniu przetargowym*

p.o. DYREKTOR  
Samodzielnego Publicznego  
Zakładu Opieki Zdrowotnej  
w Rybniku  
*Roman Wasielewski*  
*Lek. Roman Wasielewski*

**Zatwierdził :**