



**ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W ROPCZYCACH**

ul. Ks. Kard. Stefana Wyszyńskiego 54,  
39-100 Ropczyce

Tel.: 0-17/ 2218-616 (centrala) Tel.:0-17/2218-312 (Sekretariat). Fax: 017/ 2218-929  
[www.zozropczyce.pl](http://www.zozropczyce.pl) e-mail: [zozropczyce@pro.onet.pl](mailto:zozropczyce@pro.onet.pl)

Zn\_2020\_14

Ropczyce, 2021-01-08

**ZAWIADOMIENIE O WYBORZE OFERTY**

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie „przetarg nieograniczony” znak Zn\_2020\_14 z dnia 08.12.2020 r. na: **Dostawę płynów infuzyjnych. Pakiet II.**

Działając na podstawie art. 92 ust. 1 pkt. 1 ustawy Prawo Zamówień Publicznych.(Dz.U. z 2019r. poz. 1843) Zespół Opieki Zdrowotnej w Ropczycach informuje, że w prowadzonym postępowaniu do realizacji zamówienia wybrano ofertę złożoną przez Wykonawcę:

Sanofi-Aventis Sp. z o.o.  
Ul. Bonifraterska 17  
00-203 Warszawa

**Uzasadnienie wyboru**

**Uzasadnienie faktyczne:**

W prowadzonym postępowaniu wpłynęła 1 oferta:

Nr oferty	Nazwa i adres Wykonawcy	Wartość oferty (brutto)
3	Sanofi-Aventis Sp. z o.o. Ul. Bonifraterska 17 00-203 Warszawa	170 425,73 zł

Zamawiający wyznaczył następujące kryteria i ich znaczenie:

- **Cena ofertowa – 100**

**Oferta nr 3** spełnia wszystkie wymagania SIWZ oraz zdobyła najwyższą ilość punktów w/g kryterium oceny ofert (w załączeniu druk ZP-21).

W prowadzonym postępowaniu nie odrzucono żadnej oferty.

W prowadzonym postępowaniu nie wykluczono żadnego z Wykonawców.

**Uzasadnienie prawne:**

Podstawą prawną dokonanego wyboru jest art. 91 ust. 1 Pzp oraz Kodeks Cywilny.

**Środki ochrony prawnej**

Od niniejszej decyzji przysługują środki ochrony prawnej określone w ustawie z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1843 z późn. zm) – dział **VI Środki ochrony prawnej.**

**Wybrany Wykonawca zobowiązany jest do skontaktowania się z Zamawiającym w sprawie podpisania umowy w terminie zgodnym z art. 94 ustawy pzp.**

**Załączniki:**

Druk ZP-21

ZOZ Ropczyce

**Dostawa płynów infuzyjnych  
Pakiet II**

**Streszczenie oceny i porównania złożonych ofert**

Numer oferty	Liczba pkt w kryterium <b>CENA</b>	Liczba-pkt w kryterium .....	Liczba-pkt w kryterium .....	Liczba-pkt w kryterium .....	Razem
3	1000	-	-	-	1000

**DYREKTOR**  
Zespołu Opieki Zdrowotnej  
i Rehabilitacji  
*Adam Pachliński*