

**INFORMACJA Z OTWARCIA OFERT**

Zamawiający działając na podstawie art. 86 ust. 5 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U z 2017 r. poz. 1579, 2018) zamieszcza informacje z otwarcia ofert złożonych w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na **SUKCESYWNA DOSTAWA SZCZEPIONEK DLA SAMODZIELENGO PUBLICZNEGO GMINNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWTNEJ W NADARZYNIE.**

Otwarcie ofert nastąpiło dnia 10.08.2018r o godz. 10.10 w siedzibie Zamawiającego.

Do upływu terminu składnia ofert złożone zostały następujące oferty.

Zamawiający na sfinansowanie zamówienia zamierza przeznaczyć kwotę w wysokości **183.807,90 zł brutto.**

**Część nr 1**

NR OFERTY	NAZWA I ADRES WYKONAWCY	CENA	Termin płatności
1	<b>TRAMCO Sp. z o.o. Wolskie, ul. Wolska 14 05-860 Płochocin</b>	<b>17.668,80</b>	<b>30 dni</b>
3	<b>PROFARM PS Sp. z o.o. Ul. Słoneczna 96 05-500 Stara Iwiczna</b>	<b>17.836,80</b>	<b>30 dni</b>

**Część nr 2**

NR OFERTY	NAZWA I ADRES WYKONAWCY	CENA	Termin płatności
1	<b>TRAMCO Sp. z o.o. Wolskie, ul. Wolska 14 05-860 Płochocin</b>	<b>972,00</b>	<b>30 dni</b>
3	<b>PROFARM PS Sp. z o.o. Ul. Słoneczna 96 05-500 Stara Iwiczna</b>	<b>976,40</b>	<b>30 dni</b>

**Część nr 3**

NR OFERTY	NAZWA I ADRES WYKONAWCY	CENA	Termin płatności
-----------	-------------------------	------	------------------

4	GSK SERVICES Sp. z o.o Ul. Grunwaldzka 189 60-322 Poznań Biuro: ul. Rzymowskiego 53 02-697 Warszawa	18.200,00	30 dni
---	---	-----------	--------

**Część nr 4**

NR OFERTY	NAZWA I ADRES WYKONAWCY	CENA	Termin płatności
1	TRAMCO Sp. z o.o. Wolskie, ul. Wolska 14 05-860 Płochocin	13.824,00	30 dni
2	POLYPHARM S.A. Ul. Barska 33 02-315 Warszawa	13.945,00	30 dni

**Część nr 5**

NR OFERTY	NAZWA I ADRES WYKONAWCY	CENA	Termin płatności
4	GSK SERVICES Sp. z o.o Ul. Grunwaldzka 189 60-322 Poznań Biuro: ul. Rzymowskiego 53 02-697 Warszawa	42.096,00	30 dni

**Część nr 6**

NR OFERTY	NAZWA I ADRES WYKONAWCY	CENA	Termin płatności
4	GSK SERVICES Sp. z o.o Ul. Grunwaldzka 189 60-322 Poznań Biuro: ul. Rzymowskiego 53 02-697 Warszawa	1.814,00	30 dni

**Część nr 7**

NR OFERTY	NAZWA I ADRES WYKONAWCY	CENA	Termin płatności
1	TRAMCO Sp. z o.o. Wolskie, ul. Wolska 14 05-860 Płochocin	3.024,00	30 dni

**Część nr 8**

NR OFERTY	NAZWA I ADRES WYKONAWCY	CENA	Termin płatności
	Brak ofert		

**Część nr 9**

NR OFERTY	NAZWA I ADRES WYKONAWCY	CENA	Termin płatności
4	GSK SERVICES Sp. z.o.o Ul. Grunwaldzka 189 60-322 Poznań Biuro: ul. Rzymowskiego 53 02-697 Warszawa	961,00	30 dni

**Część nr 10**

NR OFERTY	NAZWA I ADRES WYKONAWCY	CENA	Termin płatności
4	GSK SERVICES Sp. z.o.o Ul. Grunwaldzka 189 60-322 Poznań Biuro: ul. Rzymowskiego 53 02-697 Warszawa	13.102,50	30 dni

**Część nr 11**

NR OFERTY	NAZWA I ADRES WYKONAWCY	CENA	Termin płatności
4	GSK SERVICES Sp. z.o.o Ul. Grunwaldzka 189 60-322 Poznań Biuro: ul. Rzymowskiego 53 02-697 Warszawa	13.752,90	30 dni

**Część nr 12**

NR OFERTY	NAZWA I ADRES WYKONAWCY	CENA	Termin płatności
2	POLYPHARM S.A. Ul. Barska 33 02-315 Warszawa	20.163,00	30 dni

**Część nr 13**

NR OFERTY	NAZWA I ADRES WYKONAWCY	CENA	Termin płatności
	Brak ofert		

**Część nr 14**

NR OFERTY	NAZWA I ADRES WYKONAWCY	CENA	Termin płatności
4	GSK SERVICES Sp. z o.o. Ul. Grunwaldzka 189 60-322 Poznań Biuro: ul. Rzymowskiego 53 02-697 Warszawa	7.473,00	30 dni

**Część nr 15**

NR OFERTY	NAZWA I ADRES WYKONAWCY	CENA	Termin płatności
1	TRAMCO Sp. z o.o. Wolskie, ul. Wolska 14 05-860 Płochocin	1.432,00	30 dni
4	GSK SERVICES Sp. z o.o. Ul. Grunwaldzka 189 60-322 Poznań Biuro: ul. Rzymowskiego 53 02-697 Warszawa	1.524,40	30 dni

**Część nr 16**

NR OFERTY	NAZWA I ADRES WYKONAWCY	CENA	Termin płatności
1	TRAMCO Sp. z o.o. Wolskie, ul. Wolska 14 05-860 Płochocin	6.108,00	30 dni
3	PROFARM PS Sp. z o.o. Ul. Słoneczna 96 05-500 Stara Iwiczna	6.109,00	30 dni

**Część nr 17**

NR OFERTY	NAZWA I ADRES WYKONAWCY	CENA	Termin płatności
-----------	-------------------------	------	------------------

1	<b>TRAMCO Sp. z o.o.</b> <b>Wolskie, ul. Wolska 14</b> <b>05-860 Płochocin</b>	<b>6.316,00</b>	<b>30 dni</b>
3	<b>PROFARM PS Sp. z o.o.</b> <b>Ul. Słoneczna 96</b> <b>05-500 Stara Iwiczna</b>	<b>6.316,00</b>	<b>30 dni</b>

Zgodnie z art. 24 ust. 11 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U z 2017 r. poz. 1579 i 2018) **Wykonawcy w terminie 3 dni** od zamieszczenia powyższych informacji na stronie internetowej przekazują Zamawiającemu **oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej**, o którym mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy Prawo zamówień publicznych.

Wraz ze złożeniem oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

Oświadczenie musi być złożone w oryginale.

Oświadczenie należy złożyć lub przesłać do siedziby Zamawiającego w Nadarzynie ul. Sitarskich 3.

Z-ca Dyrektora  
SPG ZOZ w Nadarzynie

.....  
*Michał Bienkowski*

Samodzielny Publiczny Gminny  
Zakład Opieki Zdrowotnej w Nadarzynie  
ul. Sitarskich 3 tel. 22 729 81 28  
Ośrodek Zdrowia w Nadarzynie  
REGON: 017185354-00020, NIP: 534-21-45-477  
Nr księgi RPWDL 000000007291  
KRS: 0000244326

