**Znak Sprawy: ZP/220/28/20**

*Dotyczy: dostawy odczynników do oznaczania przeciwciał anty-HLA u pacjentów zakwalifikowanych do przeszczepu nerki – w ramach konkursu na realizację zadania w zakresie rozwoju programu przeszczepiania w grupach biorców o podwyższonym ryzyku immunologicznym - zakontraktowany przez Ministerstwo Zdrowia na lata 2017-2020*

**INFORMACJA Z OTWARCIA OFERT**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Miejsce i termin składania ofert:**   1. Termin składania ofert:  * **X nie został skrócony** * został skrócony z powodu………………………………….................  1. Miejsce składania ofert   - w siedzibie Zamawiającego w pokoju nr 13 (Sekretariat), budynek C (Budynek Admin.) lub  - na portalu zakupowym Open Nexus [**https://www.platformazakupowa.pl**](https://spsk2-szczecin.ezamawiajacy.pl)   1. Pierwotny termin składania ofert upłynął w dniu **02.07.2020 r. o godz. 9.00**  * Przedłużono termin składania ofert do dnia ………………………….  1. Powody odstąpienia od wymogu użycia środków komunikacji elektronicznej przy składaniu ofert *(w przypadkach, o których mowa w art. 10c ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych):*   ……………………………………………………………………………………… |
|  | **Otwarcie ofert**   1. **Otwarcie ofert nastąpiło w dniu 02.07.2020 r. o godz. 09.30**   w siedzibie Zamawiającego w pokoju nr 11, budynek M.  adres: Al. Powstańców Wielkopolskich 72, 70-111 Szczecin   1. Bezpośrednio przed otwarciem ofert zamawiający podał kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia, w wysokości **183.740,40 zł. brutto,** w tym w przypadku dopuszczenia możliwości składania ofert częściowych, kwotę na sfinansowanie:   **nie dotyczy**   1. W postępowaniu:    * nie wpłynęła żadna oferta   **x wpłynęła 1 oferta, w tym:**  - 1 oferta w formie elektronicznej  - 0 ofert w formie pisemnej |
|  | **Zestawienie ofert**  1. Do upływu terminu składania ofert złożone zostały następujące oferty:  *(podać nazwę (firmę) albo imię i nazwisko wykonawcy, znak identyfikacyjny w przypadku zastosowania aukcji elektronicznej – jeżeli dotyczy, adres siedziby lub miejsca zamieszkania, cenę lub koszt)*  **Oferta nr 1)**  **Biomedica Poland Sp. z o.o.**  ul. Raszyńska 13  05-500 Piaseczno  Cena oferty brutto **- 181.511,28 zł.**  Data złożenia oferty: 01-07-2020 10:36:04  Termin realizacji : od dnia podpisania do 31.12.2020 r.  Termin dostaw cząstkowych – **10 dni dzień roboczych**  Warunki płatności : 30 dni  Termin przydatności: 12 miesięcy  Wadium nie dotyczy Forma: ---  Termin związania ofertą 30 dni  Sposób złożenia oferty: **forma elektroniczna**  **Kryteria oceny ofert:**  a) Cena brutto– 95%  b) Termin realizacji zamówienia cząstkowego- 5%  W tym oferty wariantowe *(jeżeli dotyczy):* **NIE DOTYCZY**  **Po terminie składania ofert zostały złożone następujące oferty**  *(podać nazwę (firmę) albo imię i nazwisko wykonawcy)* : **NIE DOTYCZY**  ……………………………………………………………………………………………………………….. |

Sprawę prowadzi: Wioletta Sybal tel. 91 4661088