



SZPITAL POWIATOWY W CHRZANOWIE

32-500 Chrzanów
ul. Topolowa 16

Sekretariat
☎ 32 624 70 29
☎ 32 623 94 28

Centrala
☎ 32 624 77 77

www.szpital-chrzanow.pl

✉ sekretariat@szpital-chrzanow.pl

Znak: SZP 152/04/2025

Chrzanów, 2.04.2025 r.

Wykonawcy

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji zgodnie art. 275 pkt 1 ustawy Pzp pod nazwą:

**„Dostawa płynów infuzyjnych dla Szpitala Powiatowego w Chrzanowie”
– nr sprawy 31/2025 .**

Niniejszym informujemy, że w wyniku przeprowadzenia procedury przetargowej j.w wybrano ofertę wykonawcy:

Pakiet 1

Hurtownia Farmaceutyczna MEDIFARM Sp. z o.o.

43-100 Tychy

ul. Bławatków 6

NIP: 635-18-31-468

Cena brutto: **153 628,14 zł**

Uzasadnienie: najkorzystniejsza oferta pod względem przyjętych kryteriów oceny ofert.

Ocena ofert:

Pakiet 1- Płyny infuzyjne					
Numer oferty	Wykonawca	Cena (brutto) w zł	Punkty za kryterium cena (100%)	Punkty razem	Kolejność wg. punktów
1	Hurtownia Farmaceutyczna MEDIFARM Sp. z o.o. 43-100 Tychy ul. Bławatków 6 NIP: 635-18-31-468	153 628,14	100,00	100,00	1
2	Bialmed Sp. z o.o. ul. Kazimierzowska 46/48/35 02-546 Warszawa NIP: 8490000039 (D)	172 544,04	89,04	89,04	2



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie, XII Wydział Gospodarczy KRS, Nr 0000015881, NIP 628 19 16 916, REGON 000310108

Nr konta: BANK PEKAO S.A. 38 1240 4748 1111 0000 4877 1892



SZPITAL POWIATOWY W CHRZANOWIE

32-500 Chrzanów
ul. Topolowa 16

Sekretariat
☎ 32 624 70 29
☎ 32 623 94 28

Centrala
☎ 32 624 77 77

www.szpital-chrzanow.pl

✉ sekretariat@szpital-chrzanow.pl

Wykonawcy, którzy złożyli oferty:

Nr oferty	Nazwa firmy	Pakiet nr 1 Cena brutto
1	Hurtownia Farmaceutyczna MEDIFARM Sp. z o.o. 43-100 Tychy ul. Bławatków 6 NIP: 635-18-31-468 (m)	153 628,14
2	Bialmed Sp. z o.o. ul. Kazimierzowska 46/48/35 02-546 Warszawa NIP: 8490000039 (D)	172 544,04

Podpisanie umów z wybranym Wykonawcą nastąpi

w dniu 8.04.2025 r.

w Szpitalu Powiatowym w Chrzanowie

lub na wniosek Wykonawcy umowa może zostać wysłana pocztą.

Podpisaną umowę należy odesłać w ciągu 3 dni na adres Zamawiającego.

Z poważaniem

*Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa
lek. med. Izabela Kielbaska
z upoważnienia Dyrektora*

Sporządził:



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie, XII Wydział Gospodarczy KRS, Nr 0000015881, NIP 628 19 16 916, REGON 000310108

Nr konta: BANK PEKAO S.A. 38 1240 4748 1111 0000 4877 1892