

Zabrze, dnia 14.05.2021 r.

L.Dz. *Mg*/MP/21

### Uczestnicy postępowania

Dot.: postępowania na „Dostawę komór laminarnych” (9/Z/21) w ramach projektu „Lab. Covid-19 KMS w SPTM Kardio-Med Silesia” jest dofinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego

Śląski Park Technologii Medycznych Kardio-Med Silesia Sp. z o. o. dziękuje za udział w ww. postępowaniu oraz informuje, że wybrane zostały oferty nie podlegające odrzuceniu oraz najkorzystniejsze z punktu widzenia kryteriów oceny ofert.

#### Zadanie nr 1

Donserv

ul. Michała Spisaka 31

02-945 Warszawa

**Cena oferty: 57.465,60 zł**

Jednocześnie informujemy, że odrzucono następujące oferty:

- 1) Farmacis; Luboń na podstawie Rozdziału III pkt 16.1) siwz - jej treść lub forma złożenia nie odpowiada treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia. Wykonawca w bazie konkurencyjności podał nazwę firmy, cenę ofertowa oraz złożył jedynie pliki z podpisami elektronicznymi, nie załączył jednak plików zawierających ofertę oraz wymaganych dokumentów. W związku z powyższym oferta zostaje odrzucona.

Z poważaniem



**Adam Konka**

Prezes Zarządu

W załączeniu:

Wykaz wykonawców uczestniczących w postępowaniu

Śląski Park Technologii Medycznych  
Kardio-Med Silesia Sp. z o.o.  
41-800 Zabrze, ul. M. Curie-Skłodowskiej 10c  
tel. 32 705-03-05  
NIP: 6482761515, REGON: 242742607  
Pieczęć zamawiającego

Postępowanie na „Dostawę komór laminarnych” w ramach projektu „Lab. Covid-19 KMS w ŚPTM Kardio-Med Silesia” jest dofinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego

**Wykaz Wykonawców uczestniczących w postępowaniu**

Numer oferty	Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres wykonawcy
1	Donserv ul. Michała Spisaka 31 02-945 Warszawa
2	Labsystem s.c. Ewa Superata, Mariusz Martini ul. Dobrego Pasterza 100 31-416 Kraków
3	A-Biotech M. Zemanek-Zboch Sp. Jawna ul. Strzegomska 260a/4 54-432 Wrocław
4	DANLAB Danuta Katryńska ul. Handlowa 6A 15-399 Białystok
5	Farmacis Luboń

*Małgorzata Pietrzak*

*(podpis osoby sporządzającej protokół)*

numer strony 1

**PREZES ZARZĄDU**

*Adam Konka*

*(data i podpis kierownika zamawiającego*

*lub osoby upoważnionej)*

*Adam*