



ul. M. Curie-Skłodowskiej 9, 41-800 Zabrze  
www.sccs.pl

**Dyrektor Naczelny**  
Prof. dr hab. n. med. Marian Zembala  
tel. 32 373 36 89, fax 32 278 43 34  
e-mail: sek.kch@sccs.pl

**Dyrektor ds. Medycznych**  
Prof. dr hab. n. med. Piotr Przybyłowski  
tel. 32 373 36 89 fax 32 278 43 34  
e-mail: sekretariat.medyczny@sccs.pl

**Dyrektor ds. Ekonomiczno-Administracyjnych**  
Mgr Bożena Duda  
tel./fax 32 271 76 54  
e-mail: sekretariat.ekonomiczny@sccs.pl

**Dyrektor ds. Techniczno-Eksploatacyjnych**  
Mgr inż. Jacek Kaszewski  
tel./fax 32 271 76 54  
e-mail: sekretariat.ekonomiczny@sccs.pl

**Naczelną Pielęgniarką**  
Mgr Monika Parys  
tel. 32 373 36 43  
e-mail: m.parys@sccs.pl

**Główny Księgowy**  
Mgr Janina Krzemińska  
tel. 32 373 37 47  
e-mail: j.krzeminska@sccs.pl

**Kierownik Katedry Kardiologii,  
Wrodzonych Wad Serca i Elektroterapii,  
Oddział Kliniczny Kardiologii SUM**  
Prof. dr hab. n. med. Zbigniew Kalarus  
tel. 32 271 34 14, fax 32 37 33 792  
e-mail: karzab@sum.edu.pl

**Kierownik III Katedry  
i Oddziału Klinicznego Kardiologii SUM**  
Prof. dr hab. n. med. Mariusz Gąsior  
tel. 32 273 26 81, fax 32 373 38 19  
e-mail: scchs@sum.edu.pl

**Kierownik Oddziału Klinicznego Wrodzonych  
Wad Serca i Kardiologii Dziecięcej SUM**  
Prof. dr hab. n. med. Jacek Białkowski  
tel./fax 32 271 34 01  
e-mail: sek.kdz@sccs.pl

**Kierownik Katedry i Oddziału Klinicznego  
Kardiochirurgii, Transplantologii, Chirurgii  
Naczyniowej i Endowaskularnej SUM**  
Prof. dr hab. n. med. Marian Zembala  
tel. 32 37 33 689, fax 32 278 43 34  
e-mail: sek.kch@sccs.pl

**Kierownik Oddziału Klinicznego  
Kardioanestezji i Intensywnej Terapii SUM**  
Prof. dr hab. n. med. Piotr Knapik  
tel. 32 479 34 70  
e-mail: kardanest@sum.edu.pl

**Centrala Śląskiego Centrum Chorób Serca  
w Zabrzu**  
tel. 32 37 33 600, 32 271 52 61

**Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu**  
Bank Gospodarstwa Krajowego, Oddział Katowice  
93 1130 1091 0003 9111 9420 0001

**Fundacja Śląskiego Centrum Chorób Serca**  
Bank Zachodni WBK S.A. I O/Zabrze  
08 1090 2037 0000 0001 0321 0905

**Stowarzyszenie Transplantacji Serca**  
Bank BPH S.A. I O/Zabrze  
55 1240 4849 1111 0000 5352 0652  
(środki wyłącznie na potrzeby SCCS i leczonych chorych)  
Więcej informacji na temat  
Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu  
na stronie internetowej [www.sccs.pl](http://www.sccs.pl)  
Wirtualny Kardiolog – interaktywna diagnoza:  
[www.sccs.pl/kardiolog/](http://www.sccs.pl/kardiolog/)

Zabrze dn. 14.05.2019 r.

SCCS/EZP/1092 / 5795-5796 / 19

## Uczestnicy Postępowania

dot.: przetargu nieograniczonego na Usługi koordynacji pobierania i przeszczepiania (39/EZP/19).

Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu dziękując za udział w ww. postępowaniu przetargowym informuje, że wybrane zostały oferty, które spełniały warunki udziału w postępowaniu:

### Pakiet nr 1

ALMED  
Krzysztof Tkocz  
Ul. Szkolna 5b  
41-711 Ruda Śląska  
Cena oferty brutto: 183.320,- zł

### Pakiet nr 2

KRÓL – MED. Bogumiła Król  
Ul. Na Lesie 14  
41-814 Zabrze  
Cena oferty brutto: 235.090,- zł

Uzasadnienie wyboru najkorzystniejszej oferty:  
Oferty spełniają wymagania SIWZ.

DYREKTOR  
Ds. ekonomiczno-administracyjnych  
*mgr Bożena Duda*

Z poważaniem

### W załączeniu:

Wykaz wykonawców uczestniczących w postępowaniu.  
Punktacja przyznana ofercie .

Załącznik do protokołu

Śląskie Centrum  
Chorób Serca w Zabrze  
41-800 Zabrze, ul. M. Curie-Skłodowskiej 9  
Pieczęć Zamawiającego

**Wykaz Wykonawców uczestniczących w przetargu nieograniczonym na  
Usługi koordynacji pobierania i przeszczepiania**

Numer oferty	Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres wykonawcy
1	<b>KRÓL – MED.</b> <b>Bogumiła Król</b> <b>Ul. Na Lesie 14</b> <b>41-814 Zabrze</b>
2	<b>ALMED</b> <b>Krzysztof Tkocz</b> <b>Ul. Szkolna 5b</b> <b>41-711 Ruda Śląska</b>

  
.....  
(podpis osoby sporządzającej protokół)

**DYREKTOR**  
Ds. ekonomiczno-administracyjnych

  
mgr Bożena Duda

.....  
(data i podpis kierownika zamawiającego  
lub osoby upoważnionej)

Śląskie Centrum  
Chorób Serca w Zabrze  
41-800 Zabrze, ul. M. Curie-Skłodowskiej 9  
Pieczęć zamawiającego

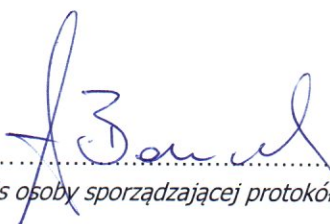
**Streszczenie oceny i porównania złożonych ofert**

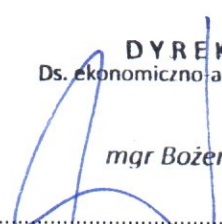
**Pakiet nr 1**

Nr oferty	Liczba pkt w kryterium <b>cena</b>	Razem
<b>2</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

**Pakiet nr 2**

Nr oferty	Liczba pkt w kryterium <b>cena</b>	Razem
<b>1</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

  
.....  
(podpis osoby sporządzającej protokół)

**DYREKTOR**  
Ds. ekonomiczno-administracyjnych  
  
mgr Bożena Duda  
.....  
data i podpis kierownika zamawiającego  
lub osoby upoważnionej