

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
ul. Żołnierska 18
10 – 561 Olsztyn

Do wiadomości
uczestników postępowania

ZAWIADOMIENIE O WYBORZE NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY w zakresie części nr 2

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na wybór dostawcy wyrobów medycznych oraz produktów leczniczych do wykonywania ciągłych terapii nerkozastępczych wraz z dzierżawą aparatów (Suplement do Dziennika Urzędowego Unii Europejskiej, Ogłoszenie nr 2019/S 209-509530 z dnia 29 października 2019r.) do realizacji zamówienia **w zakresie części nr 2** wybrano Wykonawcę:

Fresenius Medical Care Polska S.A.
Ul.Krzywa 13, 60-118 Poznań

W zakresie części nr 2 - wartość oferty brutto 88 614,00 zł

W zakresie części nr 2 w postępowaniu udział wzięli:

Nr oferty	Nazwa (firma) i adres wykonawcy	Cena brutto PLN
01	Fresenius Medical Care Polska S.A. Ul.Krzywa 13, 60-118 Poznań	Część nr 2 - 88 614,00 zł

Streszczenie oceny i porównanie złożonych ofert w zakresie części nr 2 :

Numer oferty	Wykonawca	Wartość oferty brutto	Kryterium 100 % cena	Lokata
01	Fresenius Medical Care Polska S.A. Ul.Krzywa 13, 60-118 Poznań	88 614,00 zł	1,0	I

Wybrana oferta w najwyższym stopniu wypełniła wymagania określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

Wykonawcy wykluczeni:

Nie wykluczono żadnego Wykonawcy, biorącego udział w przedmiotowym postępowaniu .

Oferty odrzucone:

Nie odrzucono żadnej oferty w przedmiotowym postępowaniu.

Podpisanie umowy:

1. Umowa w sprawie zamówienia publicznego zostanie zawarta bez zachowania terminu 10 dni od dnia przekazania zawiadomienia o wyborze oferty na podstawie art. 94 ust. 2. punkt 1a ustawy.
2. Trzy egzemplarze umowy jednostronnie podpisanej zostaną wysłane pocztą.

Od niniejszej decyzji przysługują środki ochrony prawnej określone w ustawie z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. z 2007 r., nr 223, poz. 1655 oraz z 2008 r. nr 171 poz.1058) – Dział VI „ Środki ochrony prawnej .

DYREKTOR

Irena Kierzkowska

(Podpis osoby uprawnionej)