

**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie**  
**ul. Żołnierska 18**  
**10 – 561 Olsztyn**

*do wiadomości*  
*uczestników postępowania*

### **ZAWIADOMIENIE O WYBORZE NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY**

Zamawiający, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie informuje, że w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na dostawę produktów leczniczych w ramach programów lekowych (Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej, Ogłoszenie nr 2021/S 112-21664 z dnia 11 czerwca 2021r.) do realizacji zamówienia wybrano niżej wymienionego Wykonawcę:

**ASTRA ZENECA AB**  
**151 85 SÖDERTÄLJE**  
*z ofertą o wartości brutto - 1 294 303,79 zł*

#### **W postępowaniu udział wzięli:**

<b>Numer oferty</b>	<b>Nazwa (firma) i adres wykonawcy</b>	<b>Wartość części brutto wyrażona w zł</b>
01	Nazwa: <b>ASTRA ZENECA AB</b> Siedziba: 151 85 SÖDERTÄLJE Adres e-mail: magdalena.stasiak@neuca.pl Nazwa skrzynki podawczej ePUAP AZAB Numer REGON:..... Numer NIP: PL5263241726 KRS: 556011-7482 inne	Część nr 1 – 1 294 303,79

#### **Streszczenie oceny i porównanie złożonych ofert :**

<b>Numer oferty</b>	<b>Wykonawca</b>	<b>Wartość oferty brutto</b>	<b>Kryterium 100 % cena</b>	<b>Lokata</b>
01	<b>ASTRA ZENECA AB</b> <b>151 85 SÖDERTÄLJE</b>	<b>1 294 303,79 zł</b>	<b>1,00</b>	<b>I</b>

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

**Oferty odrzucone:**

Nie odrzucono żadnej oferty złożonej w przedmiotowym postępowaniu.

**Podpisanie umowy:**

Umowa w sprawie zamówienia publicznego zostanie zawarta bez zachowaniem terminu 10 dni od dnia przekazania zawiadomienia o wyborze oferty na podstawie art. 264 ust.2 pkt.1a ustawy.

Trzy egzemplarze umowy jednostronnie podpisanej zostaną przekazane wybranemu Wykonawcy.

*Od niniejszej decyzji przysługują środki ochrony prawnej określone w ustawie z dnia 11 września 2019 r. Prawo Zamówień Publicznych ( Dz. U. z 2019 r. poz. 2019 z późn. zm.) – Dział IX „ Środki ochrony prawnej”.*

DYREKTOR

Irena Kierzkowska

( Podpis osoby uprawnionej )