

**I. Zamawiający**

1. Nazwa: Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego UM w Poznaniu\*
2. Adres: Ul. Długa 1/2\*
3. Kod pocztowy: 61-848
4. Miejscowość: Poznań\*  
wielkopolskie\*
5. Województwo:

**II. Czy zamówienie było przedmiotem ogłoszenia w BZP**

Tak **X**

Nie

**Ogłoszenie nr 587220-N-2020 z dnia 2020-09-21**

**III. Tryb i przedmiot zamówienia**

1. Rodzaj zamówienia dostawa\*
2. Tryb udzielania zamówienia przetarg nieograniczony\*

**IV. Nazwa nadana zamówieniu przez Zamawiającego**

**Zakup (dostawa) produktu leczniczego OLAPARIB i pałeczek do wymazów - 2 pakiety**

**V. Wybór oferty**

**Pakiet nr 1**

1. Wykonawca
- a. Nazwa: **AstraZeneca AB**
- b. Adres: **151 85 SÖDERTÄLJE**
- c. Miejscowość: **SWEDEN**
2. Cena oferty wybranej: **317 584,80 zł**

**Uzasadnienie:**

Do pakietu złożono 1 ofertę. W załączeniu do informacji zestawienie (art. 92 ust. 1 pkt.1)

Pakiet 2 unieważniono na podstawie art. 93 ust 1 pkt. 4 ustawy Pzp, Cena najkorzystniejszej oferty lub oferta z najniższą ceną przewyższa kwotę, która zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.

Referent  
Dział Zamówień Publicznych

mgr Izabela Sobańska

Z-ca Dyrektora  
ds. Ekonomicznych / Eksploatacyjnych

.....  
m. Dyrektor Szpitala

**Zestawienie zgodnie z art. 92 ust. 1 pkt. 1**

Numer oferty	Nazwa Wykonawcy	Liczba pkt w kryterium cena <b>100 %</b>	Razem
<b>Pakiet nr 1</b>			
1	AstraZeneca AB, 151 85 SÖDERTÄLJE, SWEDEN	100	<b>100</b>
<b>Pakiet nr 2</b>			
2	GRASO Zenon Sobiecki Krağ 4, 83-200 Stargard Gdański		

Pakiet nr 2 unieważniono na podstawie art. 93 ust 1 pkt. 4 ustawy Pzp.  
Cena najkorzystniejszej oferty lub oferta z najniższą ceną przewyższa kwotę, która zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia

Zamawiający informuje, że umowa w zakresie pakietu nr 1 zostanie zawarta **w dniu 9 października 2020 roku**

Pakiet nr 2 unieważniono na podstawie art. 93 ust 1 pkt. 4 ustawy Pzp. Cena najkorzystniejszej oferty lub oferta z najniższą ceną przewyższa kwotę, która zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia

Referent  
Dział Zamówień Publicznych

*mgr Izabela Sobanińska*

szpital Kliniczny Przemienićcia Pieluskiego  
UM w Poznaniu  
ul. Długa 1/2, 61-848 Poznań  
NIP 778-13-43-588 REGON 147249029  
Dział Zamówień Publicznych  
ul. Długa 1/2, 61-848 Poznań  
t. 61 854 91 88 fax 61 854 92 42