Informacja o wyborze oferty

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*
5. Województwo:	wielkopolskie*

II. Czy zamówienie było przedmiotem ogłoszenia w BZP

Tak**X** Nie

BZP 555899-N-2020 z dnia 30.06.2020roku

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 Thiotepa – 1 pakiet

V. Wybór oferty

1. Oznaczenie oferty częściowej,

2. Wykonawca

a. Nazwa:	IMED Poland Sp. z o.o.
b. Adres:	ul. Puławska 314
d. Miejscowość:	02-819 Warszawa
3. Cena oferty wybranej:	299 444,04 zł

Uzasadnienie:
Do postępowania złożono jedną ofertę. W załączeniu do informacji zestawienie (art. 92 ust. 1 pkt.1)

Zastępca Dyrektora
ds. Administracji
mgr Antoni Rikosz

.....
Dyrektor Szpitala

Zestawienie zgodnie z art. 92 ust. 1 pkt. 1
oznaczenie sprawy **EZP/93/20**

Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego
UM w Poznaniu
(20) ul. Długa 1/2, 61-848 Poznań
NIP 778-13-43-588 REGON 000288828
Dział Zamówień Publicznych
ul. Długa 1/2, 61-848 Poznań
tel. 061 854 90 88, 061 854 97 42, fax 61 854 90 93
Pieczęć zamawiającego

Numer oferty	Nazwa Wykonawcy	Liczba pkt w kryterium **cena 100 %**	**Razem**
1	**IMED Poland Sp. z o.o.** **ul. Puławska 314** **02-819 Warszawa**	100,00	**100,00**

Zamawiający informuje, że umowa zostanie zawarta w dniu **31.07.2020 roku.**

Referent
Dział Zamówień Publicznych

mgr Izabela Sobańska