

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

Nie **X**

TED 2020/S 222-543304

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 IMMUNOGLOBULINA

V. Wybór oferty

Pakiet nr 1

1. Wykonawca
- a. Nazwa: **CSL Behring Sp. z o.o**
- b. Adres: **ul. Branickiego 17**
- c. Miejscowość: **02-972 Warszawa**
2. Cena oferty wybranej: **688 344,00 zł**

Uzasadnienie:

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

Kierownik
Działu Zamówień Publicznych


mgr Krzysztof Dambak

Kierownik Działu Zamówień Publicznych

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

Szpital Kliniczny Przemienienia Fałszykiego

UM w Poznaniu

ul. Długa 1/2, 61-848 Poznań

NIP 778-13-43-688 REGON 000288929

Dział Zamówień Publicznych

ul. Długa 1/2, 61-848 Poznań

tel. 061 854 90 10

Peczęć zamawiającego

Numer oferty	Nazwa Wykonawcy	Liczba pkt w kryterium cena 100 %	Razem
Pakiet nr 1			
1	<i>CSL Behring Sp. z o.o., ul. Branickiego 17, 02-972 Warszawa</i>	100	100

Zamawiający informuje, że umowa zostanie zawarta w dniu 12 stycznia 2021 roku