



Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach

25-736 Kielce, ul. Grunwaldzka 45  
tel.: 41/36-71-301, fax: 41/34-50-623  
e-mail: [szpital@wszkielce.pl](mailto:szpital@wszkielce.pl)  
[www.wszkielce.pl](http://www.wszkielce.pl)



Kielce 17.02.2020r.

**Do wszystkich zainteresowanych**

dotyczy: postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na sukcesywne dostawy leku objętego refundacją w ramach programu terapeutycznego – PPS dla Kliniki Dermatologii WSZ w Kielcach.

znak sprawy: EZ/ZP/11/2020/AŁ-D

### INFORMACJA O WYBORZE OFERTY NAJKORZY

Dyrekcja Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach ul. Grunwaldzka 45, na podstawie art. 86 ust. 5 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. - Prawo Zamówień Publicznych (tekst jednolity: Dz. U. 2019 poz. 1843), przekazuje następujące informacje:

#### **Pakiet 1 – Przewlekła pokrzywka spontaniczna (PPS)**

Nr oferty	Nazwa i adres firmy	Cena oferty brutto	Ilość przyznanych punktów w kryterium - cena 60%	Ilość przyznanych punktów w kryterium - termin realizacji zamówienia 20%	Ilość przyznanych punktów w kryterium - termin realizacji zamówienia 20%	Suma uzyskanych punktów
1	Konsorcjum firm: Urtica Sp. z o.o. Lider ul. Krzemieniecka 120 54-613 Wrocław Polska Grupa Farmaceutyczna SA ul. Zbąszyńska 3 91-342 Łódź	172 382,40 zł	60	20	20	100

Uzasadnienie faktyczne i prawne:

Zgodnie z treścią art. 91 ust. 1 u.p.z.p., Zamawiający dokonał wyboru oferty najkorzystniejszej na podstawie kryteriów oceny ofert określonych w SIWZ. Wykonawca uzyskał największą liczbę punktów wg kryteriów oceny ofert.

Zamawiający informuje, iż do obliczenia terminu zawarcia umowy w przedmiotowym postępowaniu mają zastosowanie przepisy art. 94 ust. 2 pkt 1a ustawy Prawo zamówień publicznych.



W związku z faktem, iż w wyżej wymienionym postępowaniu wybraliśmy oferty Państwa firm prosimy o przybycie do Działu Zamówień Publicznych przy ul. Grunwaldzkiej 45 w Kielcach, celem podpisania przedmiotowej umowy dnia 21.02.2020r. do godziny 12:00. W przypadku braku możliwości stawienia się Państwa w wyznaczonym terminie, Zamawiający informuje, iż wyraża zgodę na korespondencyjne zawarcie umowy. W przypadku chęci skorzystania z korespondencyjnego zawarcia umowy prosimy o przesłanie stosownego wniosku oraz następujących informacji:

- imię, nazwisko oraz stanowisko osoby/osób które będą podpisywały umowę z Państwa strony oraz odpowiednie pełnomocnictwo, jeśli umocowanie tej osoby/osób nie wynika z dokumentów stanowiących ofertę w przedmiotowym postępowaniu.
- imię i nazwisko oraz numer telefonu osoby, odpowiedzialnej za kontakt w sprawie korespondencyjnego zawarcia umowy,
- adres na który ma być przesłana korespondencja.

DYREKTOR  
Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego  
w Kielcach  
*Bartosz Stemplewski*

KIEROWNIK  
Działu Zamówień Publicznych  
*mgr Sebastian Szaniawski*

Dział Zamówień Publicznych  
*Anna Łęcka-Dobrowolska*  
INSPEKTOR

Dział Zamówień Publicznych  
tel.: 41/30-33-517, fax: 41/366-00-14  
e-mail: [edyta.kwasniewska@wszkielce.pl](mailto:edyta.kwasniewska@wszkielce.pl)