



Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach  
25-736 Kielce, ul. Grunwaldzka 45  
tel.: (0-41) 36-71-301, fax: (0-41) 34-50-623  
e-mail: [szpital@wszkielce.pl](mailto:szpital@wszkielce.pl)  
[www.wszkielce.pl](http://www.wszkielce.pl)



Kielce, dn. 10.02.2021 r.

Znak sprawy: EZ/ZP/11/2021/ESL

*Do wszystkich zainteresowanych*

Dotyczy: zaproszenia do składania ofert w postępowaniu prowadzonym na podstawie art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2019 r., poz. 2019) na „Sukcesywne dostawy preparatów dezynfekcyjnych do Apteki Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach”.

## INFORMACJA O WYBORZE OFERTY NAJKORZYSTNIEJSZEJ

Zamawiający, Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach ul. Grunwaldzka 45, informuje iż w wyniku przeprowadzonego postępowania w trybie Zaproszenia do składania ofert prowadzonym na podstawie art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2019 r., poz. 2019), jako najkorzystniejszą wybrano ofertę złożoną przez firmę:

### Pakiet – 3-stopniowy system do higieny i leczenia ran w jamie ustnej

**P.P.H.U. DRUGAZ Jacek Majewski**  
26-800 Białobrzegi  
ul. Żeromskiego 44

**Wartość oferty brutto: 58 320,00 zł**

Wyboru oferty dokonano na podstawie kryterium oceny ofert określonym w Zaproszeniu do składania ofert.

W związku z faktem, iż w wyżej wymienionym zaproszeniu do składania ofert wybraliśmy ofertę Państwa firmy, prosimy o przybycie do Działu Zamówień Publicznych, przy ul. Grunwaldzkiej 45 w Kielcach, celem podpisania przedmiotowej umowy dnia 10.02.2021 r. o godz. 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 i nazwisko oraz numer telefonu osoby, odpowiedzialnej za kontakt w przedmiotowej sprawie korespondencyjnego zawarcia umowy,
- adres, na który ma być przesłana korespondencja,
- 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.

KIEROWNIK  
Działu Zamówień Publicznych  
*mgr Sebastian Szaniawski*

DYREKTOR  
Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego  
w Kielcach  
*Bartosz Stemplewski*