



ISO 9001  
ISO 14001  
PN-N 18001  
ISO 27001

**SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 2 IM. DR. JANA BIZIELA W BYDGOSZCZY**  
**85-168 BYDGOSZCZ, UL. UJEJSKIEGO 75 tel. 52/36-55-799 fax. 52/370-05-31**

KONTO: Bank Zachodni WBK Bydgoszcz 10 1500 1360 1213 6001 9348 0000

NIP: 9532582266 REGON: 340517145

NZZ/42/D/18

Bydgoszcz, dnia 03.08.2018 r.

WSZYSCY WYKONAWCY

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na dostawę worków foliowych

### UNIEWAŻNIENIE POSTĘPOWANIA

Działając na podstawie przepisu art. 93 ust. 3 oraz art. 92 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (*Dz.U.2017 poz. 1579 z późn. zm.*) Zamawiający zawiadamia o unieważnieniu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie następujących grup: 1,2.

### UZASADNIENIE

#### **Grupa 1**

##### Faktyczne:

Najkorzystniejsza Oferta wykonawcy - *Oferta 3 - Dabex Bydgoszcz Sp. z o. o. , 85-846 Bydgoszcz, ul. Równa 4* została złożona na kwotę 310 218,30 złotych brutto, natomiast kwota przeznaczona przez Zamawiającego na sfinansowanie zamówienia w niniejszym postępowaniu wynosi 204 050,00 zł brutto.

##### Prawne:

Postępowanie unieważniono na podstawie art. 93 ust. 1 pkt. 4 ustawy Prawo zamówień publicznych - Zamawiający unieważnia postępowanie o udzielenie zamówienia, jeżeli cena najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.

#### **Grupa 2**

##### Faktyczne:

Najkorzystniejsza Oferta wykonawcy - *Oferta 3 - Dabex Bydgoszcz Sp. z o. o. , 85-846 Bydgoszcz, ul. Równa 4* została złożona na kwotę 34 624,50 złotych brutto, natomiast kwota przeznaczona przez Zamawiającego na sfinansowanie zamówienia w niniejszym postępowaniu wynosi 16 200,00 zł brutto.

##### Prawne:

Postępowanie unieważniono na podstawie art. 93 ust. 1 pkt. 4 ustawy Prawo zamówień publicznych - Zamawiający unieważnia postępowanie o udzielenie zamówienia, jeżeli cena najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia

*Zamawiający*



SZPITAL  
AKREDYTOWANY