

Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Jerzego Pióro w Dobrym Mieście
ul. Grunwaldzka 10 B
11-040 Dobre Miasto

do wiadomości
uczestników postępowania

ZAWIADOMIENIE O WYBORZE NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

Zamawiający, Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Jerzego Pióro w Dobrym Mieście informuje, że w postępowaniu o udzielenie zamówienia bez stosowania przepisów ustawy, w myśl art. 2 ust. 1 pkt.1 ustawy Pzp z dnia 11 września 2019 r. (Dz. U. poz. 2019 z późn.zm.) **na dostawę materiałów medycznych jednorazowego użytku, oraz opatrunków – powtórka** do realizacji zamówienia wybrano n. wym. Wykonawcę:

Nazwa: Medlab Products Sp. z o.o.

Siedziba: ul. Gałczyńskiego 8, 05-090 Raszyn,

w zakresie części nr 3 z ofertą o wartości brutto 22 708,08 zł

Uzasadnienie wyboru:

Wybrana oferta w najwyższym stopniu wypełniła wymagania określone w przyjętym kryterium wyboru jakim była cena o wadze 100% .

W postępowaniu udział wzięli:

Nr oferty	Nazwa i adres Wykonawcy	Wartości części brutto /wartości wyrażone w zł/
01	Nazwa: Medlab Products Sp. z o.o. Siedziba: ul. Gałczyńskiego 8, 05-090 Raszyn, województwo mazowieckie Adres e-mail: mlp.biuro@medlab-products.com.pl Numer REGON: 006216920 Numer NIP: 522-000-30-55 KRS: 0000100180	Część nr 3– 22 708,08

Streszczenie oceny i porównanie złożonych ofert:

Część nr 3

Numer oferty	Nazwa Wykonawcy	Wartość zadania	Suma przyznanych punktów w oparciu o kryterium cena	Lokata
--------------	-----------------	-----------------	---	--------

01	Nazwa: Medlab Products Sp. z o.o. Siedziba: ul. Gałczyńskiego 8, 05-090 Raszyn	22 708,08 zł	1,00	1
----	--	--------------	------	---

Informacje o poprawie omyłek:

Zamawiający informuje, że w złożonej ofercie nie dokonał poprawy omyłek.

Unieważnienie postępowania w częściach:

Zamawiający informuje, że w niniejszym postępowaniu unieważnił **części nr : 1,2,4,5**. W ramach powyższych części nie złożono żadnej oferty.

Oferty odrzucone:

Zamawiający nie odrzucił żadnej z ofert złożonych w przedmiotowym postępowaniu.

Podpisanie umowy:

Trzy egzemplarze umowy jednostronnie podpisanej zostaną przekazane wybranemu Wykonawcy.

*Dyrektor
Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Jerzego Pióro
w Dobrym Mieście*

podpis osoby uprawnionej

