

Nr: ZP 01/6/2019

Dotyczy postępowania przetargowego w trybie przetargu nieograniczonego: Dostawa zestawu do diagnostyki refluksu i manometrii anorektalnej.

### ZAWIADOMIENIE O WYBORZE OFERTY

Na podstawie art. 92 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1986) zwanej dalej „ustawą Pzp”, Zamawiający informuje, iż:

1) Za najkorzystniejszą uznana została oferta złożona przez:

Numer oferty	Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres wykonawcy
1	UROVISION F.H. Zbigniew Płonka os. Złotego Wieku 43/7 31-618 Kraków

2) W w/w postępowaniu złożono następujące oferty:

Numer oferty	Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres wykonawcy												
1	UROVISION F.H. Zbigniew Płonka os. Złotego Wieku 43/7 31-618 Kraków												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kryterium:</th> <th>Oferowany parametr</th> <th>Punktacja:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cena brutto (C)– 60 % / 60 pkt.</td> <td>100 168,80 PLN</td> <td>60,00</td> </tr> <tr> <td>Gwarancja (G)– 40 % / 10 pkt.</td> <td>24 m-c</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right;"><b>RAZEM:</b></td> <td><b>60,00</b></td> </tr> </tbody> </table>	Kryterium:	Oferowany parametr	Punktacja:	Cena brutto (C)– 60 % / 60 pkt.	100 168,80 PLN	60,00	Gwarancja (G)– 40 % / 10 pkt.	24 m-c	0,00	<b>RAZEM:</b>		<b>60,00</b>
Kryterium:	Oferowany parametr	Punktacja:											
Cena brutto (C)– 60 % / 60 pkt.	100 168,80 PLN	60,00											
Gwarancja (G)– 40 % / 10 pkt.	24 m-c	0,00											
<b>RAZEM:</b>		<b>60,00</b>											

3) Zamawiający:

- a) nie dopuścił dynamicznego systemu zakupów;
- b) nie ustanowił dynamicznego systemu zakupów;
- c) nie unieważnił postępowania.

Wybór najkorzystniejszych ofert, dokonany został zgodnie z art. 91 ust. 1 ustawy Pzp, na podstawie kryteriów oceny ofert wskazanych w SIWZ. Wybrana oferta odpowiada wszystkim wymaganiom Zamawiającego wykazanym w SIWZ oraz ustawie Pzp.

DYREKTOR  
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO  
ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ  
Przychodnia Miejska w Pieszcach

*lek. med. Jerzy Wester*

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
Przychodnia Miejska w Pieszcach  
58-250 Pieszyce, ul. Królowej Jadwigi 1  
tel. 74 836-53-62 fax 74 836-72-27  
NIP 882-16-47-960 · REGON 891100480