

Czarnków, dnia 21.03.2017r.

ZZOZ-ZP/PN/1/2017

Wykonawcy, którzy ubiegali się o udzielenie zamówienia

Zawiadomienie o wyborze oferty

Na podstawie art. 92 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych zamawiający zawiadamia o wyborze najkorzystniejszej oferty.

I. Zamawiający:

1. Nazwa: Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej
2. Adres: Ul Kościuszki 96
3. Kod pocztowy: 64-700
4. Miejscowość: Czarnków
5. Województwo: Wielkopolskie

II. Postępowanie było przedmiotem ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej z dnia 25.01.2017 nr 285318-2015

III. Tryb i przedmiot zamówienia:

1. Rodzaj zamówienia:
usługi;
2. Tryb udzielenia zamówienia:
1) przetarg nieograniczony;

IV. Nazwa nadana zamówieniu przez Zamawiającego: Świadczenie kompleksowych usług sprzątnia i utrzymania czystości w pomieszczeniach szpitalnych i administracyjnych, transportu wewnętrznego, współdziałanie z personelem medycznym w zakresie opieki nad pacjentem

V. Wybór oferty:

- 1 Wykonawca: Konsorcjum firm
 - 1) Nazwa: Impel Cleaning Sp.z o.o.
 - 2) Kod pocztowy: 53-111
 - 3) Miejscowość: Wrocław
 - 4) ul. Ślężna 118
 - 5) Województwo: dolnośląskie
- 1) Nazwa: Optima Care ” Sp.z o.o.
- 2) Kod pocztowy: 53-111
- 3) Miejscowość: Wrocław
- 4) ul. Ślężna 118
- 5) Województwo: dolnośląskie

3B Cena oferty wybranej: 2 338 170,16 zł

Uzasadnienie wyboru : Jedyna oferta spełniająca wszystkie wymagania Zamawiającego.

VI. Umowa w sprawie zamówienia publicznego zostanie zawarta najwcześniej w dniu 27.03.2017r.

Wykonała:
Barbara Wicher

DYREKTOR
Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej
w Czarnkowie
Krzysztof Wywiał

ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ
 64-700 Czarnków, ul. Kościuszki 96
 tel. (067) 352 81 70, tel./fax (067) 352 81 71
 NIP 763-17-48-697 REGON 000308525

Pieczęć zamawiającego

Streszczenie oceny i porównania złożonych ofert

Numer oferty	Liczba pkt w kryterium Cena	Liczba pkt w kryterium konceptcja wykonanej usługi	Liczba pkt w kryterium	Liczba pkt w kryterium	Razem
Oferta nr 1 Konsorcjum: Impel Cleaning Sp.z o.o. , Optima Care" Sp. z o.o. . Wrocław	60,00	40,00			100,00

Deanna Maj

 (podpis osoby sporządzającej protokół)

DYREKTOR
 Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej
 w Czarnkowie

 21.03.2017r.
 (data i podpis kierownika
 zamawiającego lub osoby upoważnionej)