



ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ
64-700 CZARNKÓW, ul. Kościuszki 91
tel. (067) 352 81 70, tel./fax (067) 352 81 71
NIP 763-17-48-697 REGON 000308525



Zarządzanie
Jakością
ISO 9001:2008

Systematycznie monitorowany

Czarnków, dnia 01 marca 2017r.

ZZOZ-ZP/PN/2/2017

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. Czy zamówienie było przedmiotem ogłoszenia w Biuletynie Zamówień Publicznych?

1. Tak – z dnia 26.01.2017 nr 14662 - 2017

III. Tryb i przedmiot zamówienia:

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

IV. Nazwa nadana zamówieniu przez Zamawiającego: Usługi prania bielizny szpitalnej.

V. Wybór oferty:

1A Oznaczenie oferty częściowej

2A Wykonawca:

- 1) Nazwa: Przedsiębiorstwo Produkcyjno-Usługowo-Handlowe „HYGEA” Czesław Golik
- 2) Kod pocztowy: 64-720
- 3) Miejscowość: Lubasz
- 4) ul. Szkolna 21
- 5) Województwo: wielkopolskie

3A Cena oferty wybranej: 135 153,77 zł

Uzasadnienie wyboru : Najkorzystniejsza oferta spełniająca wszystkie wymogi zamawiającego.

Umowa zostanie podpisana w dniu 01.03.2017r.

Opracowała:
Maciej Wawrzyniak

Maciej Wawrzyniak

DYREKTOR
Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej
w Czarnkowie
Krzysztof Wywrot

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	Liczba pkt w kryterium	Liczba pkt w kryterium	Razem
Oferta 1 Przedsiębiorstwo Produkcyjno-Usługowo-Handlowe „HYGEA” Czesław Golik ul. Szkolna 21 Lubasz	100,00				100,00

Wawojuk Mał

 (podpis osoby sporządzającej protokół)

DYREKTOR
 Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej
 w Czarnkowie
 01.03.2017r..... *Krzysztof Winiarski*
 (data i podpis kierownika
 zamawiającego lub osoby upoważnionej)