

Szczebrzeszyn, dnia 22-12-2020 r.

Zamawiający

**SAMODZIELNY PUBLICZNY
ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ
22-460 SZCZEBRZESZYN
ul. Dr. Z. Kłukowskiego 3
NIP 922-22-82-854 REGON 950367239
tel. centr. 84-682-35-20; fax 84-682 35 23
poczta: Zestawienie_woj_lubelskie**

**Wykonawcy
uczestniczący w postępowaniu
nr SP ZOZ DA 0500/15/2022**

ZAWIADOMIENIE O WYBORZE OFERTY NAJKORZYSTNIEJSZEJ

Nazwa zamówienia: *Prowadzenie konserwacji i pogotowia dźwigu osobowego*

Zamawiający, Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Szczebrzeszynie, działając na mocy art. 2 ust. 1 pkt. 1 ustawy z 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 2019 ze zm.), zwanej dalej ustawą Pzp, zawiadamia, że jako najkorzystniejsza wybrana została **oferta nr 2** złożona przez **„INWESTPROJEKT – DŹWIG” Sp. z o.o., ul. Kleeberga 12A, 20-243 Lublin** – cena: 196,80 PLN brutto/ za 1 miesiąc obsługi

Uzasadnienie wyboru:

Wybrana została **oferta najkorzystniejsza, która uzyskała największą łączną ilość punktów w kryteriach oceny ofert i nie podlegająca odrzuceniu.**

Ponadto Zamawiający przedstawia nazwy (firmy), siedziby i adresy wykonawców, którzy złożyli oferty, a także punktację przyznaną ofertom w każdym kryterium oceny ofert i łączną punktację:

Nr oferty	Nazwa (firma) i adres wykonawcy	Cena brutto za miesiąc obsługi	Inne kryteria	Liczba punktów w kryterium cena	Liczba punktów w kryterium „....”	Łączna liczba punktów
2.	„INWESTPROJEKT – DŹWIG” Sp. z o.o., ul. Kleeberga 12A, 20-243 Lublin	196,80 zł		100		100
1.	Lubelskie Przedsiębiorstwo Dźwigowe Winda-Serwis sp. z o.o. ul. Długa 5 20-346 Lublin	221,40 zł		88,88		88,88

INFORMACJA O WYKONAWCACH KTÓRZY ZOSTALI WYKLUCZEMI

Zamawiający zawiadamia, że z postępowania nie zostali wykluczeni wykonawcy:

Nazwa Wykonawcy -----

Uzasadnienie faktyczne i prawne-----.....

INFORMACJA O WYKONAWCACH KTÓRYCH OFERTY ZOSTAŁY ODRZUCONE

Zamawiający zawiadamia, że w postępowaniu nie zostały odrzucone oferty Wykonawców:

Nazwa Wykonawcy.....-----.....

Powody odrzucenia oferty:.....-----.....

Uzasadnienie faktyczne i prawne-----.....

Z-ca DYREKTORA
ds. Lecznictwa
Samodzielnego Publicznego Zespołu
Opieki Zdrowotnej w Szczepanieszynie
lek. med. Aleksander Wiśniewski

.....
(podpis kierownika Zamawiającego)