

WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY
im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie
62-504 Konin, ul. Szpitalna 45
tel. (63) 240 40 00, (63) 240 41 55, fax (63) 240 05 40
NIP 665 104 26 75, Regon 000311591
(5)

Konin, dnia

.....
Pleczątką zamawiającego

INFORMACJA O WYBORZE NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

Nr sprawy: **WSZ-EP-12/ZO/2023**

**Przedmiot zamówienia: USŁUGA W ZAKRESIE DORADZTWA ORAZ SZKOLENIA DLA KADRY
WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA ZESPOLONEGO IM.DR.ROMANA OSTRZYCKIEGO W KONINIE**

Tryb postępowania: Zapytanie ofertowe

Pakiet 1 – Unieważniono

Pakiet 2

Nazwa (firma) lub Imię i nazwisko Wykonawcy , którego ofertę wybrano	Altix Sp. z o.o. ul. Modlińska 246c 03-152 Warszawa
Uzasadnienie wyboru oferty	Zgodnie z przyjętym kryterium tj najniższa cena brutto

Nazwy(firmy) lub Imiona i nazwiska wykonawców, którzy złożyli oferty i porównania złożonych ofert – kryterium CENA 100 %		
Nr oferty	Nazwa (firma) lub Imię i nazwisko wykonawcy	CENA (brutto)
1.	Laboratorium Doświadczeń Sp. z o.o. Al. Jana Pawła II 27 00-867 Warszawa	Oferta odrzucona – nie podlega ocenie

2.	Przedsiębiorstwo Konsultingowe AGM Sp. z o.o. ul. Handlowa 2 41-807 Zabrze	Oferta odrzucona – nie podlega ocenie
3	SENSE Consulting Sp. z o.o. ul. Podgórze 11/31 61-749 Poznań	13.990,00 zł
4	Altix Sp. z o.o. ul. Modlińska 246c 03-152 Warszawa	7.900,00 zł

Pakiet 3

Nazwa (firma) lub Imię i nazwisko Wykonawcy , którego ofertę wybrano	Fundacja Im. Doktora Piotra Janaszka Podaj Dalej ul. Południowa 2a 62-510 Konin
Uzasadnienie wyboru oferty	Jedyna oferta niepodlegająca odrzuceniu

Nazwy(firmy) lub Imiona i nazwiska wykonawców, którzy złożyli oferty i porównania złożonych ofert – kryterium CENA 100 %		
Nr oferty	Nazwa (firma) lub Imię i nazwisko wykonawcy	CENA (brutto)
1.	Fundacja Im. Doktora Piotra Janaszka Podaj Dalej ul. Południowa 2a 62-510 Konin	24.450,00 zł

Uzasadnienie unieważnienia pakietu 1 – Brak ofert

Uzasadnienie odrzucenia oferty : 1 w zakresie pakietu nr 2

**Oferta została złożona niezgodnie z zapisem pkt VIII pakt d) zapytania ofertowego tj .
brak hasła w wyznaczonym terminie**

Uzasadnienie odrzucenia oferty : 3w zakresie pakietu nr 2

**Oferta została złożona niezgodnie z zapisem Oferta niezgodna z pkt V ppkt 3 zapytania
ofertowego –bak dowodów na potwierdzenie należytego wykonania, dołączone oświadczenie
nie zawiera uzasadnienia powodu nie uzyskania poświadczeń oraz brak potwierdzenia
należytego wykonania**

Dziękuję za...

mgr Bogusława Szafrańska

.....
(data i podpis osoby sporządzającej)

Z-ca Dyrektora
działania Szpitala i Finansowy

D. Kotecki

Zatwierdził