

## INFORMACJA O WYBORZE OFERTY

Dotyczy zamówienia publicznego na :

**usługę profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego Oddziału Regionalnego w Białymstoku (dotyczy części: Białystok, Augustów, Łomża)**

(dostawę/usługę/robotę budowlaną)

o szacunkowej wartości netto: **14 365,47 zł**

W dniu **29 grudnia 2017 r.**

- opublikowano ogłoszenie o zamówieniu na stronie internetowej Kasy\*;

Do upływu terminu składania ofert, tj. do dnia **5 stycznia 2018 r.**, złożono następujące oferty:

### **Realizacja zamówienia Białystok:**

- 1) Samodzielny Szpital Miejski im. PCK, ul. H. Sienkiewicza 79, 15-003 Białystok. Cena złożonej oferty 79,90 zł. – 80,00 pkt. Kryterium dostępności w czasie pracy obowiązującym w KRUS – 10 pkt., kryterium lokalizacji gabinetów i laboratorium w tej samej lokalizacji- 2 pkt. Łączna liczba przyznanych punktów- **92,00**.
- 2) MEC MEDYCYNA CZŁOWIEK Katarzyna Ponciło, ul. Fabryczna 4 lok. 1 B, 15-483 Białystok - oferta wpłynęła po terminie i nie była poddana ocenie zgodnie z informacją zawartą w punkcie 5 Ogłoszenia o zamówieniu opublikowanego w dniu 29 grudnia 2017 r.

### **Realizacja zamówienia Augustów:**

- 1) NZOZ Przychodnia Lekarsko-Pielęgniarska ESKULAP, ul. Wojska Polskiego 51, 16-300 Augustów. Cena złożonej oferty 78,00 zł. – 80,00 pkt. Kryterium dostępności w czasie pracy obowiązującym w KRUS – 10 pkt., kryterium lokalizacji gabinetów i laboratorium w tej samej lokalizacji – 10 pkt. Łączna liczba przyznanych punktów- **100,00**.

### **Realizacja zamówienia Łomża:**

- 1) Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego, ul. Aleja Piłsudskiego 11, 18-404 Łomża. Cena złożonej oferty 108,00 zł. – 80,00 pkt. Kryterium dostępności w czasie pracy obowiązującym w KRUS – 10 pkt., kryterium lokalizacji gabinetów i laboratorium w tej samej lokalizacji – 10 pkt. Łączna liczba przyznanych punktów- **100,00**.

### **Po sprawdzeniu i przeanalizowaniu ofert udzielam zamówienia:**

1. Na usługę profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami Oddziału Regionalnego KRUS w Białymstoku i podległych placówek terenowych (oraz osób przyjmowanych do pracy i stażystów),  
wykonawcy: **Samodzielny Szpital Miejski im. PCK**  
adres siedziby wykonawcy: **ul. H. Sienkiewicza 79, 15-003 Białystok**  
NIP: **966-150-26-48**  
REGON: **050692045**  
oferującej sumę cen badania podstawowego, konsultacji okulistycznej, badań laboratoryjnych (morfologii i moczu), RTG klatki piersiowej w kwocie **79,90 zł**.

Oferta ww. wykonawcy była jedyną złożoną w terminie ofertą na obsługę ww. jednostek zamawiającego.

2. Na usługę profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami Oddziału Regionalnego KRUS w Białymstoku i podległych placówek terenowych (oraz osób przyjmowanych do pracy i stażystów),

wykonawcy: **Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży**

adres siedziby wykonawcy: **Al. Piłsudskiego 11, 18-404 Łomża**

NIP: **718-168-93-21**

REGON: **450665024**

oferującej sumę cen badania podstawowego, konsultacji okulistycznej, badań laboratoryjnych (morfologii i moczu), RTG klatki piersiowej w kwocie **78,00 zł.**

Oferta ww. wykonawcy była jedyną złożoną ofertą na obsługę ww. jednostek zamawiającego.

3. Na usługę profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami Oddziału Regionalnego KRUS w Białymstoku i podległych placówek terenowych (oraz osób przyjmowanych do pracy i stażystów),

wykonawcy: **Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarsko-Pielęgniarska ESKULAP**

adres siedziby wykonawcy: **ul. Wojska Polskiego 51, 16-300 Augustów**

NIP: **846-102-73-43**

REGON: **790179412**

oferującej sumę cen badania podstawowego, konsultacji okulistycznej, badań laboratoryjnych (morfologii i moczu), RTG klatki piersiowej w kwocie **108,00 zł.**

Oferta ww. wykonawcy była jedyną złożoną ofertą na obsługę ww. jednostek zamawiającego.

Białystok, dnia 10.01.2018 r.

KIEROWNIK  
Wydziału Ogólnego

.....mgr **Halina Łapińska**  
(pieczęć i podpis osoby przeprowadzającej  
postępowanie)

10 STY. 2018

DYREKTOR  
OR KRUS w Białymstoku

.....mgr **Krzysztof Jaworowski**  
(pieczęć i podpis Realizującego zamówienie)