

INFORMACJA O WYBORZE OFERTY

Dotyczy zamówienia publicznego na: **Wykonywanie w roku 2024 badań profilaktycznych pracowników Oddziału Regionalnego KRUS w Częstochowie i podległych Placówkach Terenowych KRUS.**

(dostawę/usługę/robotę budowlaną)

o szacunkowej wartości netto/brutto: **30.000,00 zł**

W dniu **01.12.2023 r.** opublikowano ogłoszenie o zamówieniu na stronie internetowej Kasy.

Do upływu terminu składania ofert, tj. do dnia **08.12.2023 r., do godz.: 12:00** złożono następujące oferty:

Część 1 – OR Częstochowa, PT Lubliniec, PT Koniecpol, PT Kłobuck, PT Myszków:

- 1) Nasza Przychodnia Sp. z o.o.
Al. Wolności 46, 42-217 Częstochowa
Cena netto/brutto za osobę: **846,00 zł**

Część 2 – PT Katowice, PT Gliwice, PT Rybnik, PT Racibórz:

- 1) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Katowicach im. sierż. Grzegorza Załogi
ul. Wita Stwosza 39-41, 40-042 Katowice
Cena netto/brutto za osobę: **958,50 zł**

Część 3 – PT Bielsko-Biała, PT Pszczyna, PT Cieszyn, PT Żywiec:

- 1) OBWÓD LECZNICTWA KOLEJOWEGO Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. Traugutta 12, 43-302 Bielsko-Biała
Cena netto/brutto za osobę: **797,00 zł**

Po sprawdzeniu i przeanalizowaniu ofert za najkorzystniejszą uznano ofertę na część 1:

Nazwa: **Nasza Przychodnia Sp. z o.o.**

adres siedziby Wykonawcy: **Al. Wolności 46, 42-217 Częstochowa**

NIP: **949-19-40-012**

REGON: **240094742**

oferującemu realizację części zamówienia za cenę za osobę netto/brutto: **846,00 zł**

Po sprawdzeniu i przeanalizowaniu ofert za najkorzystniejszą uznano ofertę na część 2:

Nazwa: **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Katowicach im. sierż. Grzegorza Załogi**

adres siedziby Wykonawcy: **ul. Wita Stwosza 39-41, 40-042 Katowice**

NIP: **634-23-09-181**

REGON: **271241038**

oferującemu realizację części zamówienia za cenę za osobę netto/brutto: **958,50 zł**

Po sprawdzeniu i przeanalizowaniu ofert za najkorzystniejszą uznano ofertę na część 3:

Nazwa: **OBWÓD LECZNICTWA KOLEJOWEGO Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**

adres siedziby Wykonawcy: **ul. Traugutta 12, 43-302 Bielsko-Biała**

NIP: **547-18-51-852**

REGON: **010657146**

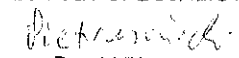
oferującemu realizację części zamówienia za cenę za osobę netto/brutto: **797,00 zł**

Uzasadnienie wyboru:

Oferty Wykonawców na poszczególne części zamówienia spełniają wszystkie wymagania Zamawiającego i zostały uznane za najkorzystniejsze ze względu na kryterium ceny.

Częstochowa, dnia 11.12.2023 roku.

MŁODSZY SPECJALISTA


mgr Dawid Pietrusiński

.....
(pieczęć, podpis osoby
przeprowadzającej postępowanie)

ZASTĘPCA DYREKTORA


mgr inż. Krzysztof Sosnowski

.....
(pieczęć, podpis Realizującego
zamówienie)