



KASA ROLNICZEGO UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO
Oddział Regionalny w Gdańsku

ul. Trakt Św. Wojciecha 137, 80-043 Gdańsk, tel. (centrala) 58/301 03 52,
(sekretariat) 58/301 48 93, fax. 58/301 48 94, e-mail: gdansk@krus.gov.pl

0400-OP.2300.1.42.2017

Gdańsk, 17.08.2017r.

INFORMACJA O WYBORZE OFERTY

Dotyczy zamówienia publicznego na :

na świadczenie usług medycznych w zakresie profilaktycznych badań lekarskich (okresowych i kontrolnych) pracowników Oddziału Regionalnego KRUS w Gdańsku oraz badań wstępnych pracowników przyjmowanych do pracy.

(dostawę/usługę/robotę budowlaną)

o szacunkowej wartości netto: **18 447,00 zł**

W dniu 21 lipca 2017

- opublikowano ogłoszenie o zamówieniu na stronie internetowej Kasy*;
- ~~- wysłano do niżej wymienionych Wykonawców zapytanie ofertowe*:~~

Do upływu terminu składania ofert, tj. do dnia 07 sierpnia 2017, do godz.: 11:30 złożono następujące oferty:

- 1) Przemysłowy Zespół Opieki Zdrowotnej Sp. Z o.o., ul. Wałowa 27, 80-858 Gdańsk
- cena oferty – **12 548,00 zł**

- 2) REMED+LECTUS Sp.z o.o., ul. Wałowa 27, 80-858 Gdańsk
- cena oferty – **15 190,00 zł**

- 3) POLMED S.A., os. Kopernika 21, 83-200 Starogard Gd.
- cena oferty – **15 308,00 zł**
- 4) Falck Medycyna, ul. Mazowiecka 4/6, 30-055 Kraków
- cena oferty – **15 400,00 zł**
- 5) Mała Klinika Sp.z o.o. , ul. Malczewskiego 51, 80-107 Gdańsk
- cena oferty – **19 100,00 zł**
- 6) 7 Szpital marynarki Wojennej z Przychodnią, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej imienia kontradmirała profesora Wiesława Łasińskiego, ul. Polanki 117, 80-305 Gdańsk
- cena oferty – **21 421,50 zł**

Po sprawdzeniu i przeanalizowaniu ofert za najkorzystniejszą uznano ofertę:

Nazwa: **Przemysłowy Zespół Opieki Zdrowotnej Sp. Z o.o.**

adres siedziby Wykonawcy: **ul. Wałowa 27, 80-858 Gdańsk**

NIP: **5833153196**

REGON: **000309051**

oferującemu realizację całości zamówienia za cenę netto/brutto: **12 548,00 zł**

Uzasadnienie wyboru:


Oferta najkorzystniejsza na podstawie kryterium ceny.

**KIEROWNIK
Wydziału Ogólnego**


mgr Iwona Klepacka

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

**DYREKTOR
OR KRUS w Gdańsku**


dr Zbigniew Meger

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

*Niepotrzebne skreślić