



Zimnodół, 20.12.2021r.

Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy „Zacisze”
Pielęgniarki i Położne Ewa Stanek, Bożena Mitka
Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością
(zwana dalej Beneficjentem lub Zamawiającym)
32-300 Olkusz Zimnodół 51
tel.: 32 6427314, faks: 32 6427314
e-mail: ddom@zacisze.olkusz.pl
Internet: <http://ddom.zacisze.olkusz.pl>

SZCZEGÓŁOWA INFORMACJA O WYNIKU POSTĘPOWANIA
O UDZIELANIE ZAMÓWIENIA
PRZEPROWADZONEGO W FORMIE ZAPYTANIA OFERTOWEGO

w ramach projektu pn. „Dzienny Dom Opieki Medycznej „ZACISZE” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014 – 2020, Oś Priorytetowa 9. Region spójny społecznie, Działanie 9.2. Poddziałanie 9.2.1. z Europejskiego Funduszu Społecznego.

Nr projektu: RPMP.09.02.01-12-0013/18

Przedmiot zamówienia publicznego:

udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę w dziedzinie geriatryi

Niniejszym informuje o wyniku postępowania dotyczącego zapytania ofertowego nr 8B/2021/OLKUSZ

Wybrano najkorzystniejszą ofertę gdyż uzyskała najwyższą ilość punktów nie podlegała odrzuceniu, zaś wybrany wykonawca nie podlegał wykluczeniu z postępowania tj:

1. Nazwa i adres: Specjalistyczna Praktyka Lekarska Lucyna Drozdowicz, ul. Michała Bałuckiego 14/2, 30-318 Kraków
2. Data wpływu oferty: 15.12.2021 r. w wymaganym terminie.
3. Cena oferty: 20 160,00 zł

Pełna lista podmiotów:

1. Specjalistyczna Praktyka Lekarska Lucyna Drozdowicz, ul. Michała Bałuckiego 14/2, 30-318 Kraków
2. Małgorzata Nabagło-Bolek Specjalistyczny Gabinet lekarski, ul. Jana Piwnika „Ponurego” 10, 30-138 Kraków



Uzasadnienie wyboru:

LP.	NAZWA I ADRES WYKONAWCY	KRYTERIUM 1 CENA LICZBA PUNKTÓW	KRYTERIUM 2 DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE LICZBA PUNKTÓW	ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW
1	Specjalistyczna Praktyka Lekarska Lucyna Drozdowicz, ul. Michała Bałuckiego 14/2, 30-318 Kraków	20 160,00 zł 70 pkt	0 pkt	70 pkt
2	Małgorzata Nabagło-Bolek Specjalistyczny Gabinet lekarski, ul. Jana Piwnika „Ponurego” 10, 30-138 Kraków	21 420,00 zł 65,88 pkt	0 pkt	65,88 pkt

Informacja o ofertach odrzuconych:

Nr oferty	Nazwa i adres Wykonawcy	Uzasadnienie
-	-	-
-	-	-

**Z A T W I E R D Z A M
BOŻENA MITKA
KIEROWNIK PROJEKTU**