

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
ul. Żołnierska 18
10 – 561 Olsztyn

Do wiadomości
uczestników postępowania

ZAWIADOMIENIE
O WYBORZE NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie do 30 tys. euro na wybór wykonawcy zadania: usługa powiadamiania pacjentów wiadomością SMS o zaplanowanym terminie wizyty w poradni, postępowanie nr DZPZ/333/242/2019

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie informuje, że w postępowaniu o zamówienie publiczne prowadzonym na podstawie art. 4.8 ustawy Pzp jako zapytanie ofertowe na wybór wykonawcy zadania: usługa powiadamiania pacjentów wiadomością SMS o zaplanowanym terminie wizyty w poradni, wybrano do realizacji ofertę firmy:

VERCOM S. A.
ul. Roosevelta 22
60-829 Poznań
Wartość oferty 19 926,00 zł brutto

W postępowaniu udział wzięli:

Numer oferty	Nazwa (firma) i adres wykonawcy	Cena brutto PLN
1	Link Mobility Poland sp. z o.o. ul. Toszecka 101 44-100 Gliwice	22 140,00
2	Asseco Poland Spółka Akcyjna ul. Olchowa 14 35-322 Rzeszów	40 117,68
3	VERCOM S. A. ul. Roosevelta 22 60-829 Poznań	24 354,00 po negocjacjach 19 926,00

Streszczenie i porównanie złożonych ofert:

Nr oferty	Nazwa (firma) i adres wykonawcy	Liczba pkt. kryterium cena 100%	Lokata
1	Link Mobility Poland sp. z o.o. ul. Toszecka 101 44-100 Gliwice	-	-
2	Asseco Poland Spółka Akcyjna ul. Olchowa 14 35-322 Rzeszów	0,50	II
2	VERCOM S. A. ul. Roosevelta 22 60-829 Poznań	1,0	I

Odrzucenie oferty:

Zamawiający w postępowaniu odrzucił 1 ofertę.

Uzasadnienie wyboru:

Wybrana oferta spełnia wymagania określone w przyjętym kryterium wyboru jakim była cena. Zamawiający powołując się na zapis rozdziału VI Zaproszenia do złożenia oferty cenowej, wezwał wykonawcę, który złożył ważną, najkorzystniejszą ofertę, do obniżenia ceny. W odpowiedzi Wykonawca zaproponował nową cenę ofertową zgodnie z w/w zestawieniem.

Podpisanie umowy:

Umowy w sprawie zamówienia publicznego zostaną jednostronnie podpisane (3 egz.) i wysłane pocztą.

DYREKTOR WSS W OLSZTYNIE

Irena Kierzkowska
(Podpis osoby uprawnionej)