



Warszawa, dnia <sup>13</sup>....12.2018r.

WOJSKOWE CENTRUM  
KRWIODAWSTWA i KRWIOLECZNICTWA  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
00-671 Warszawa 1, ul. Koszykowa 78



### Oferenci Konkursu Ofert nr 16/2018

### Zawiadomienie o wyborze najkorzystniejszej oferty w Konkursie Ofert Nr 16/2018

Wojskowe Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa SP ZOZ w Warszawie działając na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 poz. 160, z późn. zm.) uprzejmie informuje, że w przeprowadzonym konkursie ofert nr 16/2018 została wybrana oferta firmy:

- w zakresie pakietu nr 1: oferty firmy **SCANMED SA z siedziba przy ul. Armii Krajowej 18, 30-150 Kraków** z ceną 11 000,00pln za jeden miesiąc świadczenia usług medycznych w Terenowej Stacji w Elku.
- w zakresie pakietu nr 2: oferty firmy **SCANMED SA z siedziba przy ul. Armii Krajowej 18, 30-150 Kraków** z ceną 11 000,00pln za jeden miesiąc świadczenia usług medycznych w Terenowej Stacji w Gdańsku.

Uzasadnienie:

Wybrana oferta spełnia wymagania określone w SWKO oraz zawiera najniższą cenę, w kryterium oceny ofert cena 100%.

W załączeniu podaję dane Oferentów, którzy złożyli oferty na powyższe postępowanie wraz ze streszczeniem oceny i porównaniem złożonych ofert.

Zał. 1 na 1 arkuszu

**W imieniu Udzielającego Zamówienia**

DYREKTOR  
Wojskowego Centrum  
Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa SP ZOZ  
  
płk mgr farm. Piotr KLAMKOWSKI

oznaczenie sprawy: Konkurs Ofert Nr 16/2018

Województwo Świętokrzyskie  
CENTRUM

KRWIODAWSTWA I KRWIOLECZNICTWA

SP ZOZ

00-671 Warszawa 1, ul. Koszykowa 70

REGON 140719918

Pieczęć udzielającego zamówienia

### Streszczenie oceny i porównanie złożonych ofert

L.p.	Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres oferenta
	Oferta nr 1 SCANMED SA ul. Armii Krajowej 18, 30-150 Kraków tel. /81/ 464-31-74 e-mail: gastromed@gastromed.pl
Pakiet nr 1 - Liczba punktów w kryterium oceny ofert cena 100%	100pkt
Pakiet nr 2 - Liczba punktów w kryterium oceny ofert cena 100%	100pkt

Warszawa, dnia 13.12.2018 r.

*Polewko*

(podpis osoby sporządzającej)

DYREKTOR  
Wojewódzkie Centrum  
Krwiodawstwa i Krwiolечnictwa SP ZOZ

*Klewnowski*

płk mgr farm. Piotr KLEWNOWSKI

(pieczęć i podpis kierownika Udzielającego zamówienia)