

EZ/ZP/13/2019/RI

Kielce, 18.02.2019r

*Do wszystkich zainteresowanych*

**Dotyczy:** postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na „Świadczenie usług transportu sanitarnego na rzecz Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach ul. Grunwaldzka 45”

Znak sprawy: EZ/ZP/13/2019/RI

### INFORMACJA O WYBORZE OFERTY NAJKORZYSTNIEJSZEJ

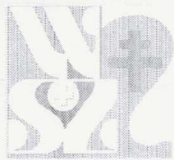
Dyrekcja Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach ul. Grunwaldzka 45, na podstawie art. 92 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. - Prawo Zamówień Publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2018r. poz. 1986 ze zm.) zawiadamia Wykonawców o wyborze oferty najkorzystniejszej:

Nr oferty	Nazwa firmy i adres	Cena oferty /brutto/	Ilość przyznanych punktów w kryterium Cena – 60 %	Ilość przyznanych punktów w kryterium Czas dojazdu – 30 %	Ilość przyznanych punktów w kryterium Termin płatności faktury – 10 %	Suma uzyskanych punktów
1	Świętokrzyskie Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego ul. Św. Leonarda 10 52-311 Kielce	976.116,00 zł	60 pkt	20 pkt	0 pkt	80 pkt

Wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu.

Zamawiający informuje, iż do obliczenia terminu zawarcia umowy w przedmiotowym postępowaniu mają zastosowanie przepisy art. 94 ust. 2 pkt 1a ustawy Prawo zamówień publicznych.

W związku z powyższą informacją prosimy o przybycie do budynku Działu Zamówień Publicznych, przy ul. Grunwaldzkiej 45 w Kielcach, przedstawicieli wybranej oferty celem podpisania przedmiotowej umowy dnia **20.02.2019r. o godzinie 12:00**. W przypadku braku możliwości stawienia się Państwa w wyznaczonym terminie, Zamawiający informuje iż wyraża zgodę na korespondencyjne zawarcie umowy. W przypadku chęci skorzystania z korespondencyjnego zawarcia umowy prosimy o przesłanie stosownego wniosku oraz następujących informacji:



- imię i nazwisko oraz numer telefonu osoby, odpowiedzialnej za kontakt w przedmiotowej sprawie korespondencyjnego zawarcia umowy,
- adres na który ma być przesłana korespondencja,
- imię, nazwisko oraz stanowisko osoby/osób które będą podpisywały umowę z Państwa strony oraz odpowiednie pełnomocnictwo, jeśli umocowanie tej osoby/osób nie wynika z dokumentów stanowiących ofertę w przedmiotowym postępowaniu.

Prosimy o potwierdzenie faktu otrzymania niniejszego pisma mailem na adres [rafal.iwan@wszkielce.pl](mailto:rafal.iwan@wszkielce.pl) lub faksem pod nr (41) 366-00-14.

p. o. **DYREKTORA**  
Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego  
w Kielcach  
*Bartosz Stemplewski*

KIEROWNIK  
Działu Zamówień Publicznych  
*[Signature]*  
mgr Sebastian Szaniawski

Dział Zamówień Publicznych  
mgr *Rafal Iwan*  
INSPEKTOR