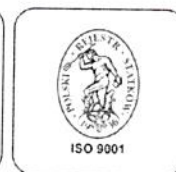




Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach  
25-736 Kielce, ul. Grunwaldzka 45  
tel.: 41/36-71-301, fax: 41/34-50-623  
e-mail: [szpital@wszkielce.pl](mailto:szpital@wszkielce.pl)  
[www.wszkielce.pl](http://www.wszkielce.pl)



Kielce, 10.02.2020r.

EZ/ZP/2/2020/RI

*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/2/2020/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 2019r. poz. 1843 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 25-311 Kielce	835.238,56 zł	60 pkt	30 pkt	10 pkt	100 pkt

Wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu.

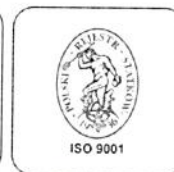
Zamawiający informuje, iż do obliczenia terminu zawarcia umowy w przedmiotowym postępowaniu mają zastosowanie przepisy art. 94 ust. 2 pkt 1a ustawy Prawo zamówień publicznych.

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 **21.02.2020r. o godzinie 12:00**. W przypadku braku możliwości stawienia się Państwa w wyznaczonym terminie, Zamawiający informuje iż wyraża zgodę na korespondencyjne zawarcie umowy.



**Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach**

25-736 Kielce, ul. Grunwaldzka 45  
tel.: 41/36-71-301, fax: 41/34-50-623  
e-mail: [szpital@wszkielce.pl](mailto:szpital@wszkielce.pl)  
[www.wszkielce.pl](http://www.wszkielce.pl)



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.

DYREKTOR  
Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego  
w Kielcach  
*Bartosz Stemplewski*

KIEROWNIK  
Działu Zamówień Publicznych  
*mgr Sebastian Szaniawski*

Dział Zamówień Publicznych

*mgr Rafał Iwan*  
SPECJALISTA