Kielce, dnia 13.12.2019 r.

**INFORMACJA O WYNIKACH**

**Szpital Św. Leona Sp. z o.o., ul. Szpitalna 4, 27-500 Opatów,** informuje, że w dniu **12.12.2019r**. o godz. **10:15** odbyło się otwarcie ofert postępowania o zamówienie publiczne, pn. **„Dostawa sprzętu i wyposażenia medycznego do Szpitala Św. Leona sp. z o.o. w Opatowie” – PN4.**

W postępowaniu wpłynęły 3 oferty.

Po dokonaniu otwarcia zamawiający przystąpił do badania i oceny ofert, które zakończono w dniu 13.12.2019 r. o godz. 12:00

Wypełniając zobowiązania wynikające z postanowień art. 92 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych, (Dz. U. z 2019 r. poz. 1843 ze zm. - dalej ustawy) Zamawiający informuje, że w przedmiotowym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego ofertę ważną z najwyższą liczbą uzyskanych punktów złożył Wykonawca:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numer** **oferty** | **Nazwa i adres wykonawcy** | **Ilość punktów za cenę brutto** | **Ilość punktów za Okres udzielonej rękojmi i gwarancji na przedmiot Zamówienia****(w miesiącach)** | **Ilość punktów za Termin realizacji Zamówienia****(w dniach)** | **Ilość punktów łącznie** |
| **Zadanie 1** |
| **3** | **FULL-MED.****Ul. Bursaki 6,****20-150 Lublin** | **60,00** | **0,00** | **0,00** | **60,00** |
| **Zadanie 2** |
| **3** | **FULL-MED.****Ul. Bursaki 6,****20-150 Lublin** | **60,00** | **0,00** | **0,00** | **60,00** |
| **Zadanie 3** |
| **3** | **FULL-MED.****Ul. Bursaki 6,****20-150 Lublin** | **60,00** | **10,00** | **20,00** | **90,00** |
| **Zadanie 4** |
| **1** | **MC METRUM CRYOFLEX****UL. Kolejowa 16a****05-092 Łomianki** | **60,00** | **0,00** | **20,00** | **80,00** |
| **Zadanie 5** |
| **3** | **FULL-MED.****Ul. Bursaki 6,****20-150 Lublin** | **60,00** | **0,00** | **0,00** | **60,00** |
| **Zadanie 6** |
| **2** | **P.H.U. PROMEDICAL Arkadiusz Kułak, Sopotnia Mała 59****34-340 Jeleśnia** | **60,00** | **0,00** | **0,00** | **60,00** |

**Oferty pozostałych wykonawców oceniono następująco:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numer** **oferty** | **Nazwa i adres wykonawcy** | **Ilość punktów za cenę brutto** | **Ilość punktów za Okres udzielonej rękojmi i gwarancji na przedmiot Zamówienia****(w miesiącach)** | **Ilość punktów za Termin realizacji Zamówienia****(w dniach)** | **Ilość punktów łącznie** |
| **Zadanie 6** |
| **3** | **FULL-MED.****Ul. Bursaki 6,****20-150 Lublin** | **50,87** | **0,00** | **0,00** | **50,87** |

**Wyk w 6 egz.**

1. **Wykonawca egz. 1-3**
2. **Egz. 4 strona internetowa**
3. **Egz. 5 Tablica ogłoszeń**
4. **Egz. 6 a/a**