

Kraków, dnia 10.07.2020 r.

**Centrum Medycyny Profilaktycznej Sp. z o.o.**

**(Zamawiający)**

ul. Bolesława Komorowskiego 12, 30-106 Kraków

tel.: 12 421 34 55, faks: 12 421 34 66

e-mail: ddom@cmp.krakow.pl

[www.cmp.krakow.pl/ddom](http://www.cmp.krakow.pl/ddom)

**SZCZEGÓŁOWA INFORMACJA O WYNIKU POSTĘPOWANIA**

 **O UDZIELANIE ZAMÓWIENIA**

**PRZEPROWADZONEGO W FORMIE ZAPYTANIA OFERTOWEGO**

*w ramach* projektu pod tytułem *„Dzienny Dom Opieki Medycznej w CMP Sp. z o. o.” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014 – 2020 9 Oś Priorytetowa Region spójny Społecznie, Działanie 9.2, Poddziałanie 9.2.1, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Nr projektu RPMP.09.02.01-12-0006/18*

Przedmiot zamówienia publicznego:

**udzielanie świadczeń zdrowotnych w dziedzinie pielęgnirstwa**

*w ramach* projektu pod tytułem *„Dzienny Dom Opieki Medycznej w CMP Sp. z o. o.”*

**Niniejszym informuje o wyniku postępowania dotyczącego zapytania ofertowego nr 37/2020/OLSZ**

Wybrano ofertę Oferenta: Janina Szklarczyk, która uzyskała najwyższą ilość punktów **70** i nie podlegała odrzuceniu, zaś wybrany Wykonawca nie podlegał wykluczeniu z postępowania.

**Oferta wpłynęła dnia: 06.07.2020 r. w wymaganym terminie.**

**Uzasadnienie wyboru**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr oferty** | **Nazwa i adres Wykonawcy** | **KRYTERIUM****NR 1** | **KRYTERIUM****NR 2** | **KRYTERIUM****NR 3** | **ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW** |
| **Cena** | **Doświadczenie zawodowe** | **-** |
| **Liczba punktów** | **Liczba punktów** | **Liczba punktów** |
| **1.** | Janina Szklarczyk30-638 Krakówul. Białoruska 19/63 | 46 500,00 zł x 1,1746 (ZUS) = 54 618,90 zł | 40 lat |  | **100,00** |
| 70,00 | 30 |  |
| **2.** | Józefa Zbroja30-134 Kraków,ul. Zarzecze 71 | 52 080,00 zł x 1,1746 (ZUS) = 61 173,17 zł | 40 lat 4 miesiące |  | **92,50** |
| 62,50 | 30 |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |

**Informacja o ofertach odrzuconych:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr oferty** | **Nazwa i adres Wykonawcy** | **Uzasadnienie** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |
| **3.** |  |  |

**Jolanta Wójcicka, Kierownik Projektu**