



**Ortopedyczno - Rehabilitacyjny Szpital Kliniczny  
im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego  
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu**

ul. 28 Czerwca 1956r. 135/147  
61-545 Poznań  
tel. 61 83 10 331/132  
fax 61 83 34 421  
orsk@orsk.pl  
www.orsk.ump.pl



Znak sprawy: O-RSK.SZP.27.1.(DG-STRAN/26-ZO).2024.E.HR.

Poznań, dnia 23 kwietnia 2024 r.

**strona internetowa prowadzonego postępowania**  
**Do wszystkich Wykonawców**  
**biorących udział w postępowaniu**  
nr ref.: SZP/DG-STRAN/26/2024-ZO

**INFORMACJA O WYBORZE NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY**

Zgodnie z treścią Zapytania Ofertowego, Rozdział XIII ust. 1 pkt. 1.1., niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty, w postępowaniu o wartości zamówienia poniżej 130 000 złotych netto, którego przedmiotem zamówienia jest „*Świadczenie usług transportu sanitarno-medycznego*”, Zamawiający informuje Wykonawców, którzy złożyli oferty, o wyborze najkorzystniejszej oferty podając nazwę (firmę) albo imię i nazwisko, siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres Wykonawcy, którego ofertę wybrano, uzasadnienie jej wyboru oraz nazwy (firmy) albo imiona i nazwiska, siedziby albo miejsca zamieszkania i adresy Wykonawców, którzy złożyli oferty, a także klasyfikację złożonych ofert.

**Nazwa i adres Wykonawcy, którego ofertę wybrano:**

**Wojewódzka Stacja Pogotowania Ratunkowego w Poznaniu SP ZOZ  
ul. Rycerska 10  
60-349 Poznań**

**Uzasadnienie wyboru:** Oferta jest najkorzystniejsza według ustalonych kryteriów, jakimi była cena. Wykonawca spełnia wszystkie warunki udziału w postępowaniu, a oferta odpowiada wszystkim wymaganiom określonym w Warunkach Zamówienia.

**Wykonawcy, którzy złożyli oferty:**

Wykonawca	Klasyfikacja
Wojewódzka Stacja Pogotowania Ratunkowego w Poznaniu SP ZOZ ul. Rycerska 10 60-349 Poznań REGON: 639686132	1 miejsce
NZOZ MEDYKTRANS Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością ul. Boranta 17 61-608 Poznań REGON: 524097123	-

## INFORMACJA O WYKONAWCACH, KTÓRYCH OFERTY ZOSTAŁY ODRZUCONE

W postępowaniu tym, odrzucono **jedną (1) ofertę.**

**NZOZ MEDYKTRANS Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Boranta 17, 61-608 Poznań**

Zgodnie z rozdziałem IX *Sposób przygotowania oferty* ust. 1 pkt. 1.1. Warunków Zamówienia ofertę stanowią między innymi **wypełniony i podpisany formularz cenowy (załącznik nr 2 do WZ)** oraz zgodnie z ust. 2 pkt. 2.2. ofertę należy sporządzić w języku polskim, przy wykorzystaniu ogólnie dostępnych formatów danych, w szczególności w formacie danych: .pdf, .doc, .docx, .xlsx, .xml, .rtf, .xps, .odt **w formie elektronicznej (opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym) lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.** Wykonawca złożył ofertę dołączając nie podpisany załącznik nr 2 do WZ (formularz cenowy).

W związku z powyższym oferta Wykonawcy NZOZ MEDYKTRANS Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością podlega odrzuceniu.

**Przemysław Daroszewski**  
Dyrektor Szpitala

/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

opracowała: E. Hendzelewska-Redo  
Sporządzono w 1 egzemplarzu; 1 egz a/a