WCPiT EA/381-19/2021 Poznań, dnia 03.09.2021 r

**ZAWIADOMIENIE/INFORMACJA**

**o wyborze najkorzystniejszej oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym, o którym mowa w art. 275 pkt 1 ustawy Prawo zamówień publicznych**

**(Dz. U. 2019 poz. 2019 ze zm.)**

**Przedmiot zamówienia:** **ODBIÓR, TRANSPORT I UNIESZKODLIWIANIE ODPADÓW MEDYCZNYCH.**

 Wielkopolskie Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii im. Eugenii i Janusza Zeylandów Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej działając zgodnie z art. 253 ust 1 ustawy Prawo zamówień publicznych (Dz.U.z2019r.poz.2019 ze zm.) informuje, że w prowadzonym postępowaniu **WYBRANO JAKO NAJKORZYSTNIEJSZE OFERTY**:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | nr oferty | cena oferty | ilość zdobytych pkt. - cena | godziny odbioru odpadów | ilość zdobytych pkt.- godziny odbioru odpadów | Razem ilość zdobytych pkt. |
| Zakład Utylizacji Odpadów Sp. z o.o | 1,00 | 458 298,00 | 60,00 | 07:00-14.00 | 5,71 | 65,71 |

**UZASADNIENIE WYBORU OFERTY**

**Oferta spełnia wszystkie wymagania określone w specyfikacji warunków zamówienia i została oceniona jako najkorzystniejsza w bilansie przyjętych kryteriów:**

**cena – waga 60 %**

**godziny odbioru odpadów (T) – waga 40%**

**ZESTAWIENIE I OCENA ZŁOŻONYCH OFERT**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nroferty | Nazwa albo imiona i nazwiska oraz siedziba lub miejsce prowadzonej działalności gospodarczejalbo miejsce zamieszkania wykonawcy | Cena brutto/netto(zł) |
| 1 | **Zakład Utylizacji Odpadów Sp. z o.o.****Konin** |  Netto: 424 350,00 złBrutto: 458 298,00 złgodziny odbioru odpadów 7:00-14:00 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | nr oferty | cena oferty | ilość zdobytych pkt. - cena | godziny odbioru odpadów | ilość zdobytych pkt.- godziny odbioru odpadów | Razem ilość zdobytych pkt. |
| Zakład Utylizacji Odpadów Sp. z o.o | 1,00 | 458 298,00 | 60,00 | 07.00-14.00 | 5,71 | 65,71 |

...................................................................

 */podpis kierownika jednostki zamawiającej/*