



..OTRZYMUJĄ.. WYKONAWCY.. BIORĄCY.....  
..UDZIAŁ.. W.. POSTĘPOWANIU.....  
..PRZETARGOWYM.....

**Nasz znak: ZOZ.XI.5/272/16/8/17**

**data: 07.11.2017r.**

**Dotyczy: Przetarg nieograniczony nr 16/17/ZP – Sprostowanie o wyniku postępowania z dnia 02.11.2017 r. dla pakietu 6.**

Na podstawie oceny spełnienia warunków udziału w postępowaniu oraz kryteriów oceny ofert wybrano następującą ofertę odpowiadającą wszystkim wymaganiom określonym w Ustawie Prawo Zamówień Publicznych oraz SIWZ i została oceniona jako najkorzystniejsza w oparciu o podane w specyfikacji kryteria wyboru:

**Oferta 11:**

POL MED Plus Czarnochowice 67, 32-020 Wieliczka

Pakiet 6: 54 000,00 zł brutto

**Uzasadnienie wyboru:** wybrano najkorzystniejszego wykonawcę, spełniającego wymogi SIWZ.

Umowa w sprawie zamówienia publicznego zostanie zawarta zgodnie z art. 94 ust 2 pkt 1) a)

Niniejsze sprostowanie nie wpływa na wybór najkorzystniejszej oferty.

Dodatkowe informacje można uzyskać pod numerem (14) 64-43-245/314 w Dziale Zamówień Publicznych.

Otrzymują:

1 x aa

1 x wykonawcy, którzy złożyli oferty.

.....  
DYREKTOR  
Zespołu Opieki Zdrowotnej  
w Dąbrowie Tarnowskiej  
Podpis Kierownika Jednostki Zamawiającego  
mgr inż. Łukasz Węgrzyn