



**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  
<https://orsk.pl>



znak sprawy: O-RSK.SZP.7.5.(P-PU/01-ROBO.NZL).2024.K.K

Poznań, dnia 23 lutego 2024 roku

Strona internetowa prowadzonego postępowania  
Nr rej. SZP/P-PU/01/2024 ROBO.NZL

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY**

Działając na podstawie art. 253 ust.2 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (t. j. Dz. U. z 2023 r., poz. 1605) zwanej dalej „Ustawą”, niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty, w postępowaniu prowadzonym na zadanie, którego przedmiotem zamówienia jest „**ŚWIADCZENIE USŁUGI TRANSPORTU DLA UCZESTNIKÓW PROJEKTU WRAZ Z OPIEKUNAMI**”, Zamawiający podaje nazwę albo imię i nazwisko, siedzibę albo miejsce zamieszkania, jeżeli jest miejscem wykonywania działalności wykonawcy, którego ofertę wybrano, oraz nazwy albo imiona i nazwiska, siedziby albo miejsca zamieszkania, jeżeli są miejscami wykonywania działalności wykonawców, którzy złożyli oferty, a także punktację przyznaną ofertom w każdym kryterium oceny ofert i łączną punktację.

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

**Global Handel-Marketing-Doradztwo Maciej Ciecierski  
os. Wichrowe Wzgórze 35/104,  
61-699 Poznań**

**Uzasadnienie wyboru:** Oferta jest najkorzystniejsza według ustalonego kryterium jakim była cena oraz spełnienie normy EURO pojazdu. Wykonawca spełnia wszystkie warunki udziału w postępowaniu, a oferta odpowiada wszystkim wymaganiom określonym w Specyfikacji Warunków Zamówienia.

**Wykonawcy, którzy złożyli oferty wraz z punktacją przyznaną poszczególnym Wykonawcom w kryterium oceny ofert, a także łączna punktacja:**

Nr oferty	Wykonawca	Kryterium cena 60%	Kryterium spełnienie normy EURO 40%	Punktacja łączna
1.	<b>Global Handel-Marketing-Doradztwo Maciej Ciecierski os. Wichrowe Wzgórze 35/104, 61-699 Poznań</b>	<b>60 pkt</b>	<b>40 pkt</b>	<b>100 pkt</b>

**Przemysław Daroszewski**  
Dyrektor Szpitala

/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/