

NOTATKA SŁUŻBOWA Z PRZEPROWADZONEGO ZAPYTANIA OFERTOWEGO

I. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA: Świadczenie Usług Medycyny Pracy dla Urzędu Statystycznego w Opolu w 2021 r. Prognozowana liczba badań lekarskich dla pracowników Urzędu Statystycznego w Opolu na 2021 r.:

- a. Badania okresowe: 34
- b. Badania wstępne: 15
- c. Badania kontrolne: 15

II. SPOSÓB PRZEPROWADZENIA ZAPYTANIA OFERTOWEGO:

- 1) Zamieszczenie na stronie internetowej: <https://bip.stat.gov.pl/urzad-statystyczny-w-opolu/zamowienia-publiczne/zapytania-ofertowe/>*
- 2) Przekazanie e-mailem / ~~faksem~~/ ~~pisemnie~~* do n/w wykonawców: *

Lp.	Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy	e-mail / fax
1	Przychodnia „Odnowa” Sp. z o.o. ul. Koraszewskiego 8-16, 45-011 Opole	przychodnia@odnowa.pl
2	SP. ZOZ „Centrum” w Opolu, ul. Kościuszki 2, 45-062 Opole	sekretariat@zozcentrum.pl
3	Medicus, Plac Piłsudskiego 5, 45-706 Opole	medicus@medicus.opole.pl
4	Medrem-Polikliniki Sp. z o.o., ul. Katowicka 55, 45-061 Opole	medycyna-pracy@medrem.com.pl
5	SP ZOZ MSWiA, ul. Krakowska 44, 45-075 Opole	sekretariat@spzozmswia.opole.pl

III. ZŁOŻONE OFERTY:

Nr oferty	Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy	I KRYTERIUM CENA oraz ilość punktów przyznanych w kryterium	II KRYTERIUM X..... oraz ilość punktów przyznanych w kryterium	KRYTERIUMX...	ŁĄCZNA PUNKTACJA
1	Przychodnia „Odnowa” Sp. z o.o. ul. Koraszewskiego 8-16, 45-011 Opole	10 383,00 100 pkt	-----	-----	100

IV. WYBÓR NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY:

Proponuję wybór najkorzystniejszego, wg stosowanych kryteriów, wykonawcy zamówienia:

Przychodnia „Odnowa” Sp. z o.o. ul. Koraszewskiego 8-16, 45-011 Opole

oferta nr 1

V. UDZIELENIE ZAMÓWIENIA:

Prowadzono negocjacje ceny zakresu lub warunków realizacji zamówienia ~~TAK~~/NIE*

Ustalenia z negocjacji: nie dotyczy

Ostateczna cena zamówienia po negocjacjach: nie dotyczy

Udzielenie zamówienia nastąpi poprzez: zawarcie umowy / ~~złożenie zamówienia*~~

Kierownik
Wydziału Administracyjnego
Sobczak
Doroła Sobczak
(podpis osoby przeprowadzającej zapytanie ofertowe)

Akceptuję / ~~Nie akceptuję*~~

z up. kier.

specjalista
(podpis kierownika komórki wnioskującej)

cdm
Magdalena Matyszok

Zatwierdzam / Odrzucam*

(data, podpis i pieczęć dyrektora)

*niepotrzebne skreślić

19 LIS. 2020

DYREKTOR
Janina Kuźmicka