

AKCEPTUJE*

Zastępca Dyrektora
ds. Ekonomiczno-Finansowych
Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Zielonej Górze
Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych
Dana Kaczmarek

ZATWIERDZAM WYBÓR*
Dyrektor
Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Zielonej Górze
Piotr Bromberg
Dyrektor Oddziału

Formularz dokumentujący wybór wykonawcy

Dział Lecznictwa Uzdrawiskowego
Wydział

Zielona Góra, 14.02.2020 r.

Znak sprawy: **WSM II.261.1.2020**

I. Przedmiotem zamówienia jest:

Opiniowanie skierowań na leczenie uzdrawiskowe/rehabilitację uzdrawiskową.

II. Wartość zamówienia ustalona została w dniu 21 stycznia 2020 r. na kwotę netto / brutto:
90 266,40 zł

III. Rozeznanie rynku:

A. Termin dokonania rozeznania rynku: od 29.01.2020 roku do 07.02.2020 roku.

W dniu 29.01.2020 roku zamieszczono na stronie internetowej Zamawiającego informację o zamiarze udzielenia zamówienia (zapytanie ofertowe)*.

B. Wykaz wykonawców, których zaproszono do złożenia oferty (podać nazwę i adres):

1. Andrzej Żurakowski, a.zurakowski@gmail.com, ul. Podgórna 43a/2 65-001 Zielona Góra
2. Tomasz Trochanowski, trochanowski@wp.pl, ul. Źródlana 80, 65-734 Zielona Góra;
3. Tomasz Gajewski, tgajewski@wp.pl, ul. Piaskowa 1, 65-204 Zielona Góra

Zaproszenie przekazano do ww. wykonawców ~~osobiście/ faksem/ drogą elektroniczną/ listownie*~~ (zapytania ofertowe przekazane ~~faksem, mailem, pocztą~~ stanowią załącznik do niniejszego formularza).

C. Wykaz wykonawców, którzy złożyli oferty (otrzymane oferty - stanowią załącznik do formularza):

Lp.	Nazwa wykonawcy	Adres siedziby wykonawcy	Kryteria
			Cena brutto
I.	Konsorcjum: Dariusz Suchorski, Andrzej Żurakowski	ul. Konopnickiej 7, 66-100 Sulechów; ul. Podgórna 43 a/2, 65-001 Zielona Góra	90 261,00 zł

IV. Dokonano wyboru wykonawcy przy zastosowaniu kryterium: cena – 100 %,

V. Wybrano ofertę wykonawcy: Konsorcjum: Dariusz Suchorski, Andrzej Żurakowski

VI. Uzasadnienie wyboru najkorzystniejszej oferty: Oferta jest jedyną złożoną w postępowaniu, zgodna z wymaganiami Zamawiającego.

VII. Informacje dodatkowe, w tym informacja o unieważnieniu prowadzonego postępowania, wraz z uzasadnieniem

Sylwia Wojciech
Dział Lecznictwa Uzdrawiskowego
(pieczęćka i podpis kierownika komórki merytorycznej)

*niepotrzebne skreślić

Sylwia Wojciech