

Dział Zamówień Publicznych

tel: +48 62 765 14 51, Kierownik Działu +48 62 765 13 97

Kalisz, dnia 16 grudnia 2014 roku

**PZU S.A., Oddział Regionalny w Poznaniu
Pl. Cyryla Ratajskiego 8
61-726 Poznań**

INFORMACJA

dot. postępowania na ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. Ludwika Perzyny w Kaliszu

Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kaliszu uprzejmie informuje, że w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. Ludwika Perzyny w Kaliszu w poszczególnych zadaniach wybrano oferty firm:

Zadanie nr 1 –	PZU S.A., Oddział Regionalny w Poznaniu, Pl. Cyryla Ratajskiego 8, 61-726 Poznań z ceną oferty 2 227 198,00 PLN
Zadanie nr 2 –	PZU S.A., Oddział Regionalny w Poznaniu, Pl. Cyryla Ratajskiego 8, 61-726 Poznań z ceną oferty 92 300,00 PLN

Wybrane oferty uzyskały największą liczbę punktów zgodnie z kryteriami przyjętymi w SIWZ. Umowy w sprawie niniejszego postępowania mogą zostać zawarte niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty.

Streszczenie oceny i porównanie złożonych ofert

Numer zadania	Nazwa oraz adres siedziby	Liczba pkt w kryterium: Cena (koszt)	Liczba pkt w kryterium: Zakres ryzyk dodatkowych	Razem
1	PZU S.A., Oddział Regionalny w Poznaniu, Pl. Cyryla Ratajskiego 8, 61-726 Poznań	90,00	10,00	100,00
2	PZU S.A., Oddział Regionalny w Poznaniu, Pl. Cyryla Ratajskiego 8, 61-726 Poznań	90,00	10,00	100,00

Z poważaniem: NIK

Dział Zamówień Publicznych
mgr inż. Marcin Pawełczyk

Wojewódzki Szpital Zespolony
im. Ludwika Perzyny w Kaliszu
 ul. Poznańska 79, 62-800 Kalisz
 DZIAŁ ZAMOWIEN PUBLICZNYCH
 Tel. 62 765 13 97, fax 62 757 13 23
Pieczeń zamawiającego

Zbiornicze zestawienie ofert

Nr oferty	Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres wykonawcy	Kryteria	Zadanie 1	Zadanie 2
1.	PZU S.A., Oddział Regionalny w Poznaniu, Pl. Cyryla Ratajskiego 8, 61-726 Poznań	Cena brutto	2 227 198,00 PLN	92 300,00 PLN
		Zakres ryzyk dodatkowych	100 pkt.	100 pkt.

.....
 (podpis osoby sporządzającej protokół)

.....
2014.12.15
 (data i podpis kierownika zamawiającego
 lub osoby upoważnionej)