

<b>INFORMACJE O WYBORZE NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY</b>	
Numer sprawy: z dnia 24/09/2018	
Nazwa i adres zamawiającego	<b>Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Pilawie</b>
Przedmiot zamówienia	<b>Ubezpieczenie OC podmiotów medycznych Ubezpieczenie HIV i WZW</b>
Tryb postępowania	<b>Zapytanie ofertowe</b>

Nazwa (firma) lub nazwisko oraz adres wykonawcy, którego ofertę wybrano	<b>Olimp Plus, Mateusz Dajos Abramowicka 4 20-442 Lublin</b>			
Uzasadnienie wyboru oferty	<b>spełnia kryteria zapytania ofertowego</b>			
Nazwa (firmy), siedziby i adresy wykonawców, którzy złożyli oferty wraz ze streszczeniem oceny i porównania ofert zawierającym punktację przyznaną ofertom w każdym kryterium oceny ofert i łączną punktację				
Nr oferty	Nazwa (firma) lub nazwisko oraz adres wykonawcy	Liczba pkt w kryterium cena waga 100	Inne	Razem'
1.	<b>PZU S.A. al. Jana Pawła II 24 00-133 Warszawa</b>	0	0	0
2.	<b>Olimp Plus, Mateusz Dajos Abramowicka 4 20-442 Lublin</b>	0	100	100

**Oferta PZU S. A. jest niezgodna z zapytaniem ofertowym gdyż nie spełnia kryterium określonego w pkt."2" zapytania ofertowego dotyczącego Ubezpieczenia HIV i WZW pracowników medycznych. Oferta została odrzucona.  
Wybrano ofertę nr 2.**

**Kryterium ceny:**      **najniższa cena spośród ofert ważnych**  
 ----- x 100  
**cena badanej oferty**

ZATWIERDZAM

28.09.2018  
 .....

(data, podpis)

KIEROWNIK  
 Samodzielnego Publicznego Zakładu  
 Opieki Zdrowotnej w Pilawie  
*Tomasz Sygnowski*