



Mazowieckie Specjalistyczne
Centrum Zdrowia
im. prof. Jana Mazurkiewicza



tel. (+48) 22 758-60-05; fax (+48) 22 758-75-70

05-802 Pruszków, ul. Partyzantów 2/4

sekretariat@mscz.pl

Pruszków, dn. 29.02.2024 r.

BDN/ZP.260. *24* /2024

ZAWIADOMIENIE O WYBORZE OFERTY

Zamawiający, Mazowieckie Specjalistyczne Centrum Zdrowia im. prof. Jana Mazurkiewicza w Pruszkowie, zawiadamia o uznaniu za najkorzystniejszą w postępowaniu o udzielenie zamówienia, którego przedmiotem jest „Dostawa i montaż pomp CO i CWU w węzłach ciepłych W-2 i W-3 MSCZ w Pruszkowie” (nr postępowania: ZO/MT/8/2024) oferty nr 3, złożonej przez:

STASH Stanisław Kurzac

ul. Brwinowska 15/2, 05-800 Pruszków

Cena oferty brutto – 98.000,00 zł

Jednocześnie Zamawiający zawiadamia o:

- 1) **Odrzuceniu oferty nr 2**, złożonej przez F.U.H. „MAGMA” Marcin Furmańczyk, ul. Nowiny 13A, 95-006 Brójce, Wola Rakowa.

Uzasadnienie faktyczne: oferta została złożona bez odbycia wizji lokalnej, wymaganej przez Zamawiającego w dokumentach zamówienia (pkt 9 ppkt 2 Zapytania Ofertowego).

- 2) **Odrzuceniu oferty nr 4**, złożonej przez TRONIX s.c. Rafał Sowiński Krystyna Sowińska, ul. Olbrachta 58a/173, 01-111 Warszawa.

Uzasadnienie faktyczne: oferta została złożona bez odbycia wizji lokalnej, wymaganej przez Zamawiającego w dokumentach zamówienia (pkt 9 ppkt 2 Zapytania Ofertowego).

p.o. Dyrektora
Mazowieckiego Specjalistycznego
Centrum Zdrowia

Jacek Bachański

W załączeniu: Streszczenie oceny i porównania złożonych ofert

KONTO: BGŻ BNP Paribas S.A. PL 53 1600 1374 1839 1479 2000 0001

NIP 534-001-23-06

Regon 000687617

KRS 000000 6607

MAZOWSZE.
serce Polski

H. Malach

Nr postępowania: ZO/MT/8/2024
„Dostawa i montaż pomp CO i CWU w węzłach ciepłych W-2 i W-3 MSCZ w Pruszkowie”

Streszczenie oceny i porównania złożonych ofert

Nr oferty	Liczba pkt w kryterium Cena – 80%	Liczba pkt w kryterium Gwarancja – 20%	Razem
1.	98.000,00 : 123.000,00 x 80 = 63,73 pkt	36 m-cy = 20 pkt	83,73 pkt
3.	98.000,00 : 98.000,00 x 80 = 80 pkt	36 m-cy = 20 pkt	100 pkt

Alkohol
.....
(podpis osoby sporządzającej protokół)

p.o. Dyrektora
Mazowieckiego Specjalistycznego
Centrum Zdravia
[Podpis]
.....
(podpis kierownika zamawiającego lub
osoby upoważnionej)

[Podpis]