



Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej

ul. Radomska 70, 27-200 Starachowice

Regon 291141752, NIP 6641873185, KRS 0000001257

Tel. (41) 273 91 13 Fax. (41) 273 92 29

[www.szpital.starachowice.pl](http://www.szpital.starachowice.pl) email: [info@szpital.starachowice.pl](mailto:info@szpital.starachowice.pl)



Numer sprawy KŚZ/02/11/2020/RM

Starachowice dn. 26.11.2020r.

## Uczestnicy postępowania konkursowego

# OGŁOSZENIE O ROZSTRZYgniĘCIU POSTĘPOWANIA

**dot.: postępowania konkursowego na udzielanie świadczeń w zakresie rezonansu magnetycznego wraz z dzierżawą pomieszczeń dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach / ogłoszenie w dn. 10.11.2020r./.**

Działając w imieniu Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Starachowicach, na podstawie przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r., poz. 295 ze zm.), zwanej dalej Ustawą oraz art. 140, art. 141, art. 146 ust. 1, art. 147, art. 148 ust.1, art. 149-151 ust. 1, 2 i 4-6, art. 152, art. 153 i art. 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ( t.j. Dz. U. z 2020r. poz. 1398 ze zm.) Zamawiający tj. Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej ul. Radomska 70 Starachowice informuje, że wyżej wymienione postępowanie zostało rozstrzygnięte.

Wybrana została oferta firmy:

DOBRE Sp. z o.o. ul. Melomanów 6, 00-712 Warszawa

która zgodnie z kryteriami oceny ofert otrzymała następującą liczbę punktów:

w kryterium „ceny”:	70,00 pkt;
w kryterium „termin oddania do użytku gotowej pracowni rezonansu magnetycznego w wydzielonych pomieszczeniach”:	20,00 pkt
w kryterium „ceny za 1m2 dzierżawy pomieszczeń”	10,00 pkt;
Razem oferta otrzymała:	100,00 pkt.

Złożona oferta spełnia warunki „Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert”.

/-/ Dyrektor  
Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej  
w Starachowicach

DYREKTOR  
Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej  
w Starachowicach  
Grzegorz Kaleta

Sprawę prowadzi:  
Waldemar Piórkowski  
tel. 412739182  
adres email: [w.piorkowski@szpital.starachowice.pl](mailto:w.piorkowski@szpital.starachowice.pl)

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach przy ul. Radomskiej 70. Szczegóły obowiązku informacyjnego są dostępne na stronie [www.szpital.starachowice.pl](http://www.szpital.starachowice.pl).