

**INFORMACJA O WYBORZE OFERTY**

**Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania  
dla osób z zaburzeniami psychicznymi,  
klientów Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Inowrocławiu**

*INFORMACJA O WYBORZE OFERTY NAJKORZYSTNIEJSZEJ DLA CZĘŚCI 1 ZAMÓWIENIA:*

1.

**STOWARZYSZENIE WZAJEMNEJ POMOCY  
FLANDRIA**

88-100 Inowrocław, ul. Andrzeja 15

Oferta spełnia warunki udziału w postępowaniu określone w treści SWZ oraz uzyskała największą liczbę punktów. Wybór oferty następuje zgodnie z art. 253 ust. 1 pkt 1 ustawy Pzp.

*ZESTAWIENIE OFERT WRAZ Z PUNKTACJĄ DLA CZĘŚCI 1 ZAMÓWIENIA:*

2.

L.p.	Nazwa Wykonawcy	Adres Wykonawcy	Liczba otrzymanych punktów		
			Cena	Termin płatności faktury lub rachunku	SUMA
1.	<b>STOWARZYSZENIE WZAJEMNEJ POMOCY FLANDRIA</b>	88-100 Inowrocław, ul. Andrzeja 15	<b>60,00</b>	<b>12,00</b>	<b>72,00</b>

*INFORMACJA O WYBORZE OFERTY NAJKORZYSTNIEJSZEJ DLA CZĘŚCI 6 ZAMÓWIENIA:*

3.

**Gabinet Rehabilitacyjny  
Ewa Adamowicz**

85-373 Bydgoszcz, ul. Suwalska 16

Oferta spełnia warunki udziału w postępowaniu określone w treści SWZ oraz uzyskała największą liczbę punktów. Wybór oferty następuje zgodnie z art. 253 ust. 1 pkt 1 ustawy Pzp.

ZESTAWIENIE OFERT WRAZ Z PUNKTACJĄ DLA CZĘŚCI 6 ZAMÓWIENIA:						
4.	L.p.	Nazwa Wykonawcy	Adres Wykonawcy	Liczba otrzymanych punktów		
				Cena	Termin płatności faktury lub rachunku	SUMA
	1.	<b>Gabinet Rehabilitacyjny Ewa Adamowicz</b>	85-373 Bydgoszcz, ul. Suwalska 16	<b>60,00</b>	<b>12,00</b>	<b>72,00</b>

5.		INFORMACJA O OFERTACH ODRZUCONYCH:
		<b>Nie dotyczy.</b>

6.		INFORMACJA DODATKOWA:
		<b>Zamawiający dokona zwiększenia kwot, które zamierzał przeznaczyć na zrealizowanie przedmiotu zamówienia.</b>

Zatwierdzam
<b>Ewelina Pawlikowska</b> Kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Inowrocławiu