

INFORMACJA O WYBORZE NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

1.ZAMAWIAJĄCY

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Będzinie

ul. 11 Listopada 1, 42-500 Będzin

2.NAZWA NADANA PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO:

Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej.

3.NAZWY FIRM I ADRESY WYKONAWCÓW, KTÓRZY ZŁOŻYLI OFERTY

Numer oferty	Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres wykonawcy	Cena oferty w PLN
1	CE LINGUA Sp. z o.o. ul. Młyńska 9/1, 31-469 Kraków	100 800,00
2	Stowarzyszenie Pomocy Osobom Potrzebującym "HOME CARE" ul. Św. Antoniego 123, 41-303 Dąbrowa Górnicza	100 800,00
3	Home Express Sp. z o.o. ul.Wiertnicz 104/1, 02-952 Warszawa	95 760,00
4	VITAL-MED Sp. z o.o. ul.Niepodległości 59, 37-200 Przeworsk	83 134,80

4.NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREGO OFERTE WYBRANO ORAZ UZASADNIENIE JEJ WYBORU

Oferta nr 4

VITAL-MED Sp. z o.o.

ul. Niepodległości 59, 37-200 Przeworsk

Uzasadnienie wyboru: najkorzystniejsza oferta.

Dyrektor
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Będzinie
.....
mgr Patrycja Krucza-Hołota