

Sekcja Transportu

pieczęć komórki organizacyjnej

Protokół z przeprowadzonego postępowania o wartości szacunkowej nie przekraczającej kwot określonych w art. 4 pkt. 8 Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 z późn. zm.).

1. Przedmiot zamówienia: Świadczenie usług transportu sanitarnego dla potrzeb Miejskiego Szpitala Zespołowego w Częstochowie.

2. Rodzaj przeprowadzonej procedury : Zapytanie ofertowe

Zapytanie ofertowe zostało zamieszczone na stronie internetowej www.zsm.czyst.pl w dniu **27.04.2018r.**

3. Porównanie ofert:

Do upływu terminu składania ofert, tj. do dnia **4.05.2018r. do godz. 9:30** wpłynęły za pośrednictwem (*faksem, e-mailem, pocztą*), następujące oferty:

| Nr Ofert | Nazwa i adres firmy | Wartość brutto zł | Termin realizacji dni/tyg. | Gwarancja |
|----------|---|---------------------|---|------------------|
| 1 | SP ZOZ Stacja Pogotowia Ratunkowego, Częstochowa Ul. Kilińskiego 10 42-202 Częstochowa | 50.725,00 zł | Od dnia 7.05.2018r. do dnia 6.06.2018r. lub do zakończenia Postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego na niniejsze usługi | 1 miesiąc |

4. Wskazanie wykonawcy i uzasadnienie wyboru:

Wykonawcy: do momentu otwarcia ofert spłynęła jedna oferta, spełniająca wszystkie wymagania jest to oferta firmy:

Nazwa Wykonawcy/ adres: **SP ZOZ Stacja Pogotowia Ratunkowego, Częstochowa ul. Kilińskiego 10. 42-202 Częstochowa**

Cena brutto : **50.725,00 zł**

Termin realizacji: **od dnia 7.05.2018r. przez okres miesiąca czasu, lub do zakończenia postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego na niniejsze usługi.**

Inne istotne elementy oferty -

W Załączeniu przesłana (*faksem, e-mailem, pocztą*) oferta.

Uzasadnienie: **Oferta spełnia wymagania określone w zapytaniu ofertowym.**

Oceny ofert i wyboru oferty najkorzystniejszej dokonały niżej wymienione osoby

- 1) **Dariusz Koczyński** (podpis)
- 2) **Małgorzata Guzik** (podpis) (**nieobecna**)
- 3) **Krzysztof Cierpień** (podpis)
- 4) **Zbigniew Szyszko** (podpis)

Imię i nazwisko pracownika prowadzącego postępowanie **Krzysztof Cierpień**

ZATWIERDZAM
Z upoważnienia Dyrektora
p.o. Zastępcy Dyrektora
ds. Ekonomiczno – Finansowych
Małgorzata Guzik

data **04.05.2018r.**

