

.....
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 2015 r. poz 2164 z późn. zm.).

1. Przedmiot zamówienia: Przegląd techniczny urządzeń i instalacji gazów medycznych użytkowanych w obiektach Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie

2. Wartość szacunkowa zamówienia:

Całość zamówienia:

netto 10 162, 60 PLN tj. 2 356, 98 EURO

brutto 12 500, 00 PLN

wysokość podatku VAT 23 %

3. Rodzaj przeprowadzonej procedury Zapytanie ofertowe

Zapytanie ofertowe zostało skierowane do wykonawcy/ów w drodze zapytania ofertowego Nr rej. wniosku 8519 oraz zamieszczonego na stronie internetowej www.zsm.czyst.pl w dniu 07.09.2018 r.

4. Porównanie ofert:

Do upływu terminu składania ofert, tj. do dnia 14.09.2018 r. do godz. 12⁰⁰ wpłynęły za pośrednictwem (*pocztą, osobiście złożone*), następujące oferty:

Nr Ofert	Nazwa i adres firmy	Wartość brutto zł	Termin realizacji dni/tyg.	Gwarancja mies.
1.	ORBIT GAZ BYTOM S.C. 41-902 Bytom, ul. Musialika 9	7 662, 90	2 tyg. od dnia podpisania umowy	12 mcy

5. Wskazanie wykonawcy i uzasadnienie wyboru:

Wśród złożonych ofert jako najkorzystniejszą wybrano ofertę Wykonawcy:

Nazwa Wykonawcy / adres: **ORBIT GAZ BYTOM S.C.**

41-902 Bytom, ul. Musialika 9

Cena brutto: **7 662, 90 zł.**

Termin realizacji: 2 tyg. od dnia podpisania umowy

Uzasadnienie wyboru: oferowana najniższa cena realizacji zamówienia.

Oceny ofert i wyboru oferty najkorzystniejszej dokonały niżej wymienione osoby:

- | | | |
|----|--------------------|---------------------------------|
| 1) | Paweł Lelonkiewicz | (podpis) |
| 2) | Zbigniew Szyszko | (podpis) |
| 3) | Piotr Kaczmarczyk | (podpis) |
| 4) | Tomasz Kowalik | (podpis) T. Kowalik |

Imię i nazwisko pracownika prowadzącego postępowanie Zbigniew Szyszko

Zatwierdzam wybór Wykonawcy

SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony
42-200 Częstochowa, ul. Mirowska 15
Regon 151586247, NIP 9491763544
tel. 370-22-22

DYREKTOR

.....
/data, podpis i pieczęć
Dyrektora /