

Znak sprawy wniosek nr. 2367
Częstochowa, 16.04.2019 r.

.....
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 i konserwacja agregatów prądotwórczych oraz zasilaczy UPS użytkowanych w SP ZOZ Miejskim Szpitalu Zespolonym w Częstochowie.

2. Wartość szacunkowa zamówienia:

Całość zamówienia:

netto 16 260, 17 PLN tj. 4 466, 96 EURO

brutto 20 000, 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 2367 oraz zamieszczonego na stronie internetowej www.zsm.czest.pl w dniu 04.04.2019 r.

4. Porównanie ofert:

Do upływu terminu składania ofert, tj. do dnia 12.04.2019 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.	PEZAL ul. Miałki Szlak 52 80-717 Gdańsk	25 707, 00		12 m-cy
2.	Agregaty Polska ul. Obornicka 258A 60-650 Poznań	39 261, 60		12 m-cy
3.	EPS System ul. Harcerska 16 32-540 Trzebinia	32 084, 55		12 m-cy
4.	P.I.W. CAMCO Sp. z o.o. ul. Światowida 47 b lok. 22 03-144 Warszawa	15 928, 50		12 m-cy

5. Wskazanie wykonawcy i uzasadnienie wyboru:

Wśród złożonych ofert jako najkorzystniejszą wybrano ofertę Wykonawcy:

Nazwa Wykonawcy / adres:

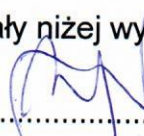
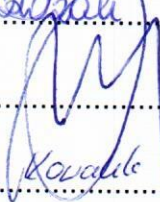
P.I.W. CAMCO Sp. z o.o.

ul. Światowida 47 b, lok. 22, 03-144 Warszawa

Termin realizacji: wg. terminów zawartych w zapytaniu ofertowym

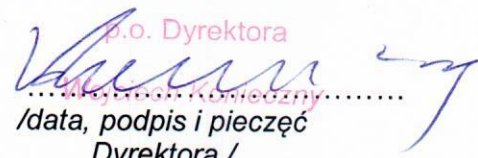
Uzasadnienie wyboru: oferowana najniższa cena realizacji zamówienia.

Oceny ofert i wyboru oferty najkorzystniejszej dokonały niżej wymienione osoby:

- 1) Zbigniew Szyszko (podpis) 
- 2) Beata Kozak (podpis) 
- 3) Piotr Kaczmarczyk (podpis)
- 4) Tomasz Kowalik (podpis) 

Imię i nazwisko pracownika prowadzącego postępowanie Zbigniew Szyszko

Zatwierdzam


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

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