

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

Załącznik nr 7 do regulaminu
w sprawie przyjęcia procedury udzielania
z których wartość, bez podatku od towarów i usług
nie przekracza kwoty 130 000 złotych

PROTOKÓŁ
z postępowania o udzielenie zamówienia o wartości bez podatku od towarów
i usług równej lub przekraczającej kwotę 10 000 złotych do kwoty 130 000 złotych

1. Przedmiot zamówienia:

**„Przegląd techniczny, konserwacja i naprawa agregatów prądotwórczych i zasilaczy UPS
użytkowanych w obiektach SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespólnego w Częstochowie”**

2. Wartość szacunkowa zamówienia:

netto zł:

3. Ogłoszenie – zaproszenie do składania ofert zostało zamieszczone na stronie internetowej/ platformie zakupowej
Zamawiającego w dniu: 30.08.2022 r. oznaczenie sprawy: wniosek nr 7572 z dnia 25.08.2022 r.

4. Dane dotyczące złożonych ofert:

Do upływu terminu składania ofert wpłynęły następujące oferty:

Lp.	Nazwa i adres Wykonawcy	Cena ofertowa brutto zł	Inne dane oferty, np. okres gwarancji, termin wykonania, itp.
1	P.I.W. CAMCO Sp. z o.o. ul. Płochocińska 85 03-044 Warszawa	24 231, 00 zł	Termin wykonania umowy: 12 m-cy
2	Subitis Energia – Patryk Dziuba ul. Zagajnikowa 8/10 lok. 16 97-200 Tomaszów Mazowiecki	28 905, 00 zł	Termin wykonania umowy: 12 m-cy

5. Wskazanie wybranego wykonawcy i uzasadnienie wyboru:

Spośród złożonych ważnych ofert, wszystkie oferty przekraczały ilość środków finansowych jakie Zamawiający zamierzał przeznaczyć na realizację przedmiotu zamówienia. W związku z powyższym podjęto negocjacje cenowe z firmą, która złożyła najniższą cenowo ofertę i po negocjacjach cenowych jako najkorzystniejszą wybrano ofertę Wykonawcy:

Nazwa Wykonawcy/ adres: **P.I.W. CAMCO Sp. z o.o., ul. Płochocińska 85, 03-044 Warszawa**

Cena brutto: **22 509, 00 zł (po przeprowadzonych negocjacjach cenowych)**

Uzasadnienie wyboru: najniższa cena wykonania usługi

Unieważniono postępowanie* jeżeli dotyczy – powód unieważnienia postępowania:

Imiona i nazwiska oraz podpisy osoby/osób dokonujących oceny ofert:

Imię i nazwisko – podpis

1. Zbigniew Szyszko
2. Krzysztof Cierpiat
3. Beata Kozak
4. Tomasz Kowalik

19.09.2022 T. Kowalik
data i podpis osoby sporządzającej protokół

Zatwierdzam/nie zatwierdzam*:

19.09.2022
data i podpis Kierownika Zamawiającego

DYREKTOR

Wojciech Konieczny

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