

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:

„Przeгляд techniczny i konserwacja agregatów próżniowych użytkowanych w obiektach SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie”

2. Wartość szacunkowa zamówienia:

netto zł:

3. Ogłoszenie – zaproszenie do składania ofert zostało zamieszczone na stronie internetowej/ platformie zakupowej

Zamawiającego w dniu: 29.04.2024 r. oznaczenie sprawy: wniosek nr DT/WZD/2024/26, nr rejestru

WZD/2024/4/105

4. Dane dotyczące złożonych ofert:

Do upływu terminu składania ofert wpłynęły następujące oferty:

dla Pakietu nr 1

Lp.	Nazwa i adres Wykonawcy	Cena ofertowa brutto zł	Inne dane oferty, np. okres gwarancji, termin wykonania, itp.
1	Orbitgaz Bytom Jarosław Szczerba, Bernadeta Szczerba ul. Feliksa Musialika 9 41-902 Bytom	10 427, 68 zł	Gwarancja 12 m-cy
2	Multimed Sp. z o.o. ul. Brukowa 6, 91-341 Łódź	17 207, 70 zł	Gwarancja 12 m-cy
3	Asmedica Sp. z o.o. ul. Nałęczowska 30 20-701 Lublin	8 942, 40 zł	Gwarancja 12 m-cy

dla Pakietu nr 2

Lp.	Nazwa i adres Wykonawcy	Cena ofertowa brutto zł	Inne dane oferty, np. okres gwarancji, termin wykonania, itp.
1	Multimed Sp. z o.o. ul. Brukowa 6, 91-341 Łódź	16 567, 20 zł	Gwarancja 12 m-cy

5. Wskazanie wybranego wykonawcy i uzasadnienie wyboru:

Spośród złożonych ważnych ofert, uwzględniając kryteria określone w ogłoszeniu – zaproszeniu do składania ofert jako najkorzystniejszą wybrano ofertę Wykonawcy:

dla Pakietu Nr 1

Nazwa Wykonawcy/ adres: **Asmedica Sp. z o.o.**

20-701 Lublin, ul. Nałęczowska 30

Cena brutto: **8 942, 40 zł**

Uzasadnienie wyboru: najniższa cena wykonania usługi

dla Pakietu Nr 2

Z uwagi na przekroczenie kwoty jaką Zamawiający przeznaczył na realizację zadania postępowanie dotyczące powyższego pakietu zostało unieważnione.

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

Imię i nazwisko – podpis

1. Zbigniew Szyszko
2. Kamil Gawron
3. Beata Kozak
4. Tomasz Kowalik

14.05.2024r. T. Kowalik

data i podpis osoby sporządzającej protokół

Zatwierdzam/nie zatwierdzam*:

15. 05 2024

pp. DYREKTOR

data i podpis Kierownika Zamawiającego