

.....
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 2018 r. poz. 1986 z późn. zm.).

1. Przedmiot zamówienia: zakup i dostawa pomp infuzyjnych dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. (2 pakiety)

2. Wartość szacunkowa zamówienia:

netto 11 000,00 PLN tj. 2 551,00 EURO
brutto 11 880,00 PLN tj. 2 755,00 EURO
wysokość podatku **VAT 8%**

	Numer i nazwa pakietu	Wartość netto zł	Wartość brutto zł
1	Pakiet 1 Pompy infuzyjne jednostrzykawkowe 2 szt	6 000,00 zł	6 480,00 zł
2	Pakiet 2 Pompa infuzyjna dwustrzykawkowa 1 szt	5 000,00 zł	5 400,00 zł
	Razem	11 000,00 zł	11 880,00 zł

3. Rodzaj przeprowadzonej procedury Zapytanie ofertowe

Zapytanie ofertowe zostało zamieszczone na stronie internetowej

<http://www.biuletyn.abip.pl/zozwloszczowa/9221>

w dniu 30.07.2019 r.

4. Porównanie ofert:

Do upływu terminu składania ofert, tj. do dnia 08.08.2019 r. wpłynęły za pośrednictwem (~~faksem, e-mailem, pocztą~~), następujące oferty:

dla Pakietu nr 1

Nr Ofert	Nazwa i adres firmy	Wartość brutto zł	Termin realizacji dni/tyg.	Gwarancja mies.
1.	MEDICAVERA Sp. z o.o. Dahlhausen Group ul. Majowa 2 71-374 Szczecin	7 128,00	21 dni od daty podpisania umowy	24 m-cy

dla Pakietu nr 2

Nr Ofert	Nazwa i adres firmy	Wartość brutto zł	Termin realizacji dni/tyg.	Gwarancja mies.
1.	ASCOR MED SP. z o.o. ul. Syta 177 02-987 Warszawa Adres do korespondencji: ul. Mory 8 01-330 Warszawa	5 397,84	21 dni od daty podpisania umowy	24 m-cy

5. Wskazanie wykonawcy i uzasadnienie wyboru:

Spośród złożonych ofert, jako najkorzystniejszą wybrano ofertę Wykonawcy:

Dla pakietu nr 1:

Nazwa Wykonawcy/ adres

MEDICAVERA Sp. z o.o.

Dahlhausen Group

ul. Majowa 2

71-374 Szczecin

Cena brutto 7 128,00 zł,

Termin realizacji: 21 dni od daty podpisania umowy

W Załączeniu otrzymana oferta.

Uzasadnienie wyboru: Najkorzystniejsza cenowo oferta, spełniająca wymagania określone przez Zamawiającego w opisie przedmiotu zamówienia.

Zamawiający zwiększa kwotę jaką zamierzał przeznaczyć na sfinansowanie Pakietu nr 1 do kwoty najkorzystniejszej oferty.

Dla pakietu nr 2:

Nazwa Wykonawcy/ adres

ASCOR MED SP. z o.o.

ul. Syta 177

02-987 Warszawa

Adres do korespondencji:

ul. Mory 8

01-330 Warszawa

Cena brutto 5 397,84 zł,

Termin realizacji: 21 dni od daty podpisania umowy

W Załączeniu otrzymana oferta.

Uzasadnienie wyboru: Najkorzystniejsza cenowo oferta, spełniająca wymagania określone przez Zamawiającego w opisie przedmiotu zamówienia.

Oceny ofert i wyboru oferty najkorzystniejszej dokonały niżej wymienione osoby:

- 1) Beata Kucharek (podpis) *Kucharek Beata*
- 2) Joanna Szwarc (podpis) *Joanna Szwarc*

Imię i nazwisko pracownika prowadzącego postępowanie: Joanna Szwarc
Działu Obsługi Adm. Tech.

(podpis) *Joanna Szwarc*

DYREKTOR
Zatwierdzam wybór Wykonawcy
08.08.11
/data, podpis i pieczęć
Dyrektora /