

REGON 000304295
ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ
Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II
we Włoszczowie
29-100 Włoszczowa, ul. Żeromskiego 28
tel. 41/3883837, fax 41/3883877
NIP 656-18-55-908

Włoszczowa, 24.07.2020 r.

.....
pieczęć komórki organizacyjnej

Znak sprawy: 13/07/2020

Protokół z przeprowadzonego postępowania o wartości szacunkowej nieprzekraczającej kwot określonych w art. 4 pkt. 8 Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych

1. Przedmiot zamówienia: na dostawę implantów wraz z użyczeniem instrumentarium do zabiegów ortopedycznych dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II.

2. Wartość szacunkowa zamówienia:

Zamawiający na zrealizowanie zamówienia przeznaczył następującą kwotę:

netto 13 425,93 tj. 3 144,76 EURO

brutto 14 500,00 PLN tj. 3 396,34 EURO

wysokość podatku **VAT 8 %**

3. Rodzaj przeprowadzonej procedury - zapytanie ofertowe

Zapytanie ofertowe zostało zamieszczone na stronie internetowej <http://biuletyn.abip.pl/zozwloszczowa/9221> w dniu 16.07.2020 r.

4. Porównanie ofert:

Do upływu terminu składania ofert, tj. do dnia 24.07.2020 r. wpłynęła za pośrednictwem (*faksem, e-mailem, pocztą*), następująca oferta:

dla Pakietu nr 1

Nr Oferty	Nazwa i adres firmy	Wartość brutto zł
1.	Zimmer Biomet Polska Sp. z o. o. ul. Płowiecka 75 04-501 Warszawa	14 690,16 zł

5. Wskazanie wykonawcy i uzasadnienie wyboru:

Spośród złożonych ofert, jako najkorzystniejszą wybrano ofertę Wykonawcy:

Pakiet nr 1:

Nazwa Wykonawcy/ adres

Zimmer Biomet Polska Sp. z o. o.

ul. Płowiecka 75
04-501 Warszawa

Cena brutto: 14 690,16 zł.

Termin realizacji zamówienia : 48 godzin

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 Adam Bargieł (podpis)
- 2 Joanna Szwarz (podpis) *Joanna Szwarz*

Imię i nazwisko pracownika prowadzącego postępowanie: Joanna Szwarz

INSPEKTOR
Działu Obsługi Adm.-Tech.

..... *Joanna Szwarz*

(podpis)

Zatwierdzam wybór

[Signature]
.....
/data, podpis i pieczęć
Dyrektora / *Beata Trupa*