

.....  
pieczęć komórki organizacyjnej

**Znak sprawy: 23/09/2020**

**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:** usługa wykonania zabiegów dezynsekcji i deratyzacji na okres 3 lat dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II.

**2. Wartość szacunkowa zamówienia:**

Zamawiający na zrealizowanie zamówienia przeznaczył kwoty łącznie:

netto 28 455,28 tj. 6 665,09 EURO

brutto 35 000,00 PLN tj. 8 198,06 EURO

wysokość podatku VAT 23 %

**3. Rodzaj przeprowadzonej procedury - zapytanie ofertowe**

Zapytanie ofertowe zostało zamieszczone na stronie internetowej <http://biuletyn.abip.pl/zozwloszczowa/9221> w dniu 18.07.2020 r.

**4. Porównanie ofert:**

Do upływu terminu składania ofert, tj. do dnia 18.09.2020 r. wpłynęły za pośrednictwem (*faksem, e-mailem, pocztą*), następujące oferty:

Nr Oferty	Nazwa i adres firmy	Wartość brutto zł
1.	P.U. JESKE Maciej Jeske ul. Uzdrowska 25 91-615 Łódź	37 638,00 zł

Nr Oferty	Nazwa i adres firmy	Wartość brutto zł
2.	„Pestokil” Bartosz Kopczuk ul. Cegielniana 3 49-300 Brzeg	21 999,78 zł

Nr Oferty	Nazwa i adres firmy	Wartość brutto zł
3.	Usługi D. D. D. „Der-Sekt” Lech Wdowiak ul. Koniecpolska 20, 29-145 Secemin	21 492,00 zł

### 5. Wskazanie wykonawcy i uzasadnienie wyboru:

Spośród złożonych ofert, jako najkorzystniejszą wybrano ofertę Wykonawcy:

Nazwa Wykonawcy/ adres


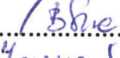
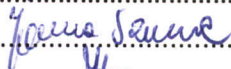

Usługi D. D. D. „Der-Sekt” Lech Wdowiak, ul. Koniecpolska 20, 29-145 Secemin

Cena brutto za wykonanie jednego zabiegu dezynsekcji i deratyzacji: 1 791,00 zł

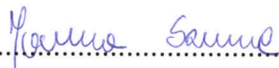
Całkowita wartość umowy (12 zabiegów w ciągu 36 miesięcy): 21 492,00 zł.

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. Piotr Szydłowski (podpis) ..... 
2. Bożena Szwarc (podpis) ..... 
3. Joanna Szwarc (podpis) ..... 
4. Monika Koza (podpis) ..... 

Imię i nazwisko pracownika prowadzącego postępowanie: Joanna Szwarc

.....   
.....  
(podpis)

Zatwierdzam wybór

DYREKTOR  
Zespołu Opieki Zdrowotnej  
we Władziszowie

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