

Włoszczowa, 13.10.2020 r.

.....  
pieczęć komórki organizacyjnej

**Znak sprawy: 25/09/2020**

**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: zakup i dostawa stołu zabiegowego do gipsowania dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II.**

**2. Wartość szacunkowa zamówienia:**

Zamawiający na zrealizowanie zamówienia przeznaczył następującą kwotę:

netto 11 574,07 PLN tj. EURO 2 710,99

brutto 12 500,00 PLN tj. EURO 2 927,88

wysokość podatku VAT 8 % i 23 %

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

Zapytanie ofertowe zostało zamieszczone na stronie internetowej <http://biuletyn.abip.pl/zozwloszczowa/9221> w dniu 17.09.2020 r.

**4. Porównanie ofert:**

Do upływu terminu składania ofert, tj. do dnia 24.09.2020 r. wpłynęły za pośrednictwem (~~faksem, e-mailem, pocztą~~), dwie następujące oferty:

**Oferta nr 1**

Nr Oferty	Nazwa i adres firmy	Wartość brutto zł	Termin realizacji zamówienia	Okres gwarancji
1.	Tech Mix Katarzyna Płonka ul. Jana Sobieskiego 391 a 43-300 Bielsko - Biała	8 100,00 zł	3 tygodnie	5 lat

Oferta ww. Wykonawcy została odrzucona z uwagi na niezgodność oferty z treścią zapytania ofertowego.

Wskazać w tym miejscu należy, iż Wykonawca pomimo wpisana w formularzu ofertowym, iż zaproponowany przez niego stół SM-E APOLLO II spełnia parametry wymagane przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo-cenowym, dołączył do oferty kartę

katalogową, która jednoznacznie wskazuje, iż zaproponowany stół nie spełnia wymogów Zamawiającego.

Zgodnie z formularzem asortymentowo-cenowym Zamawiający wymagał, by blat stołu zbudowany był z dwóch segmentów. Zaproponowany przez Wykonawcę stół zgodnie z kartą katalogową posiada aż 5 elementów, tym samym nie spełnia wymagań zapytania ofertowego.

Podkreślić także należy, iż Zamawiający określając wymóg 2-elementów brał pod uwagę przede wszystkim reżimy sanitarne w jakich aktualnie udzielane są świadczenia medyczne. W tych okolicznościach dopuszczenie stołu składającego się z 5 elementów zwłaszcza w dobie epidemii COVID-19 spowodowałoby znaczne zwiększenie ryzyka transmisji zakażenia z uwagi na utrudnione czyszczenie i dezynfekcję.

Niezależnie od powyższego wskazać należy, iż Zamawiający wymagał również regulacji wysokości w zakresie 440mm-960mm (+/-20 mm). Zaproponowany przez wykonawcę stół wbrew temu co wpisano w formularzu asortymentowo-cenowym, a zgodnie z załączoną kartą katalogową posiada elektrycznie regulowaną wysokość za pomocą ręcznego pilota o zakresie 60-100 cm, a więc nie mieści się w zakresie wymagań przewidzianych przez Zamawiającego.

Biorąc powyższe pod uwagę Zamawiający odrzucił ofertę Wykonawcy Tech Mix Katarzyna Płonka, ul. Jana Sobieskiego 391 a, 43-300 Bielsko – Biała, z uwagi na tę okoliczność, iż zaproponowany stół nie spełnia wymogów zapytania ofertowego.

## Oferta nr 2

Nr Oferty	Nazwa i adres firmy	Wartość brutto zł	Termin realizacji zamówienia	Okres gwarancji
2.	Konkret Sp. z o.o. Sp.k. ul. Dworcowa 15A 86-200 Chełmno	12 698,49 zł	4 tygodnie	2 lata

Cena danej części zamówienia – 60 pkt

Termin realizacji zamówienia – 0 pkt

Okres gwarancji – 0 pkt

Suma punktów – 60 pkt

### 5. Wskazanie wykonawcy i uzasadnienie wyboru:

Spośród złożonych ofert, jako najkorzystniejszą wybrano ofertę Wykonawcy:

Nazwa Wykonawcy/ adres

**Konkret Sp. z o.o. Sp.k.**

**ul. Dworcowa 15A**

**86-200 Chełmno**

**Cena brutto: 12 698,49 zł.**

Uzasadnienie wyboru: Oferta firmy Konkret Sp. z o.o. Sp.k., spełnia wymagania określone przez Zamawiającego w opisie przedmiotu zamówienia oraz uzyskała największą liczbę

punktów w przedmiotowym postępowaniu.

Oceny ofert i wyboru oferty najkorzystniejszej dokonały niżej wymienione osoby:

1. Mariola Michałek (podpis) ..... *Mariola Michałek*
2. Monika Koza (podpis) ..... *Monika Koza*
3. Joanna Szwarc (podpis) ..... *Joanna Szwarc*

Imię i nazwisko pracownika prowadzącego postępowanie: Joanna Szwarc

*Joanna Szwarc*  
.....  
(podpis)

Zatwierdzam wybór

**DYREKTOR**  
Zespołu Opieki Zdrowotnej  
we Włoszczowie

*Rafał Krupa*

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