

.....
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 2015 r. poz 2164 z późn. zm.).

1. Przedmiot zamówienia: Przegląd techniczny i konserwacja stacji redukcyjno-pomiarowych gazu ziemnego użytkowanych w obiektach SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie

2. Wartość szacunkowa zamówienia:

Całość zamówienia:

netto 5 500,00 PLN tj. 1 275,60 EURO

brutto 6 765,00 PLN

wysokość podatku VAT 23 %

3. Rodzaj przeprowadzonej procedury Zapytanie ofertowe

Zapytanie ofertowe zostało skierowane do wykonawcy/ów w drodze zapytania ofertowego Nr rej. wniosku 4869 oraz zamieszczonego na stronie internetowej www.zsm.czest.pl w dniu 07.06.2019 r.

4. Porównanie ofert:

Do upływu terminu składania ofert, tj. do dnia 14.06.2019 r. do godz. 12⁰⁰ wpłynęły za pośrednictwem (*pocztą, osobiście złożone*), następujące oferty:

Nr Ofert	Nazwa i adres firmy	Wartość brutto zł	Termin realizacji dni/tyg.	Gwarancja mies.
1.	Przedsiębiorstwo Usług Technicznych „MULTIGAZ” ul. Równoległa 33/43 42-200 Częstochowa	6 150,00	Zgodnie z terminami w zapytaniu	12-mcy

5. Wskazanie wykonawcy i uzasadnienie wyboru:

Wśród złożonych ofert jako najkorzystniejszą wybrano ofertę Wykonawcy:

Nazwa Wykonawcy / adres: **Przedsiębiorstwo Usług Technicznych „MULTIGAZ”, ul. Równoległa 33/43, 42-200 Częstochowa**

Cena brutto: **6 150,00 zł.**,

Termin realizacji: wg. terminów zawartych w zapytaniu ofertowym

Uzasadnienie wyboru: oferowana najniższa cena realizacji zamówienia.

Oceny ofert i wyboru oferty najkorzystniejszej dokonały niżej wymienione osoby:

- 1) Piotr Kaczmarczyk (podpis)
- 2) Beata Kozak (podpis) *Beata Kozak*
- 3) Janusz Kurpios (podpis)
- 4) Tomasz Kowalik (podpis) *Tomasz Kowalik*

Imię i nazwisko pracownika prowadzącego postępowanie Piotr Kaczmarczyk

Zatwierdzam

DYREKTOR

17.06.2019 *Władysław Konieczny*

/data, podpis i pieczęć
Dyrektora /

SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony
42-200 Częstochowa, ul. Mirowska 15
Regon 151586247, NIP 949 17 63 544
tel. 370-22-22