

Załącznik nr 7 do regulaminu w  
sprawie przyjęcia procedury udzielania  
z których wartość, bez podatku od towarów i usług  
nie przekracza kwoty 130 000 złotych

**PROTOKÓŁ**  
z postępowania u udzielenie zamówienia o wartości bez podatku od towarów  
i usług równej lub przekraczającej kwotę 10 000 złotych do kwoty 130 000 złotych

**1. Przedmiot zamówienia:** „Świadczenie usług transportu sanitarnego pacjentów: transportu sanitarnego specjalistycznego pacjentów, transportu sanitarnego pacjentów z sanitariuszem, transportu w ramach Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej, Opieki lekarskiej w transporcie sanitarnym realizowanym przez Zespoły transportu medycznego dla potrzeb SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespołowego w Częstochowie.”

**2. Wartość szacunkowa zamówienia:**

netto zł: .....

**3. Ogłoszenie – zaproszenie do składania ofert** zostało zamieszczone na stronie internetowej/ platformie zakupowej Zamawiającego w dniu: **26.02.2021r.** oznaczenie sprawy: **Wniosek nr 1619**

z dnia **26.02.2021r.**

**4. Dane dotyczące złożonych ofert:**

Do upływu terminu składania ofert wpłynęły następujące oferty:

Lp.	Nazwa i adres Wykonawcy	Cena ofertowa brutto zł	Inne dane oferty, np. okres gwarancji, termin wykonania, itp.
1	SP ZOZ Stacja Pogotowia Ratunkowego w Częstochowie Ul. Kilińskiego 10 42-202 Częstochowa	12.000,00 zł brutto	PAKIET NR 1 Transport Sanitarny Specjalistyczny Pacjentów  Termin obowiązywania od 10.03.2021-30.04.2021r.
2	GREMEDIG Sp. z o.o. 42-215 Częstochowa Ul. Teligi 21	69.120,00 zł brutto	PAKIET NR 2 Transport Sanitarny Pacjentów z Sanitariuszem  Termin obowiązywania od 10.03.2021-30.04.2021r.
3	GREMEDIG Sp. z o.o. 42-215 Częstochowa Ul. Teligi 21	5.400,00 zł brutto	PAKIET NR 3 Transport w ramach Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej  Termin obowiązywania od 01.04.2021-30.04.2021r.
4	SP ZOZ Stacja Pogotowia Ratunkowego w Częstochowie Ul. Kilińskiego 10 42-202 Częstochowa	12.000,00 zł brutto (po negocjacjach cenowych oferta uległa zmniejszeniu na 11.000,00 zł brutto	PAKIET NR 4 Opieka lekarska w transporcie sanitarnym pacjentów realizowanym przez ZTM Termin obowiązywania od 01.04.2021-30.04.2021

**5. Wskazanie wybranego wykonawcy i uzasadnienie wyboru:**

Spośród złożonych ważnych ofert, uwzględniając kryteria określone w ogłoszeniu – zaproszeniu do składania ofert jako najkorzystniejszą wybrano ofertę Wykonawcy:

**DLA PAKIETU NR 1**

Nazwa Wykonawcy/ adres: **SP ZOZ Stacja Pogotowia Ratunkowego w Częstochowie ul. Kilińskiego 10, 42-202 Częstochowa**

Cena brutto: **12.000,00 zł brutto**

Uzasadnienie wyboru: Najkorzystniejsza cena spośród złożonych ofert.

Unieważniono postępowanie\* jeżeli dotyczy – powód unieważnienia postępowania: -

**DLA PAKIETU NR 2**

Nazwa Wykonawcy/ adres: **Gremedig Sp. z o.o. 42-215 Częstochowa ul. Teligi 21**

Cena brutto: **69.120,00 zł brutto**

Uzasadnienie wyboru: Najkorzystniejsza cena spośród złożonych ofert.

**DLA PAKIETU NR 3**

Nazwa Wykonawcy/ adres: **Gremedig Sp. z.o.o. 42-215 Częstochowa ul. Teligi 21**

Cena brutto: **5.400,00 zł**

Uzasadnienie wyboru: **Najkorzystniejsza cena spośród złożonych ofert.**

Unieważniono postępowanie\* *jeżeli dotyczy* – powód unieważnienia postępowania:

**DLA PAKIETU NR 4**

Nazwa Wykonawcy/ adres **SP ZOZ Stacja Pogotowia Ratunkowego w Częstochowie ul. Kilińskiego 10, 42-202 Częstochowa**



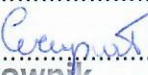
Cena brutto: **11.000,00 zł (po negocjacjach cenowych)**

Uzasadnienie wyboru: **Najkorzystniejsza cena spośród złożonych ofert.**

Unieważniono postępowanie\* *jeżeli dotyczy* – powód unieważnienia postępowania:

Imiona i nazwiska oraz podpisy osoby/osób dokonujących oceny ofert:

Imię i nazwisko – podpis

1. Zbigniew Szyszko..... 
2. Tomasz Kowalik ..... *T. Kowalik*
3. Jolanta Janoszka..... 
4. Krzysztof Cierpiat..... 

**Kierownik**

Sekcji Transportu

*01.03.2021r.* 

data i podpis osoby sporządzającej protokół

Zatwierdzam/nie zatwierdzam\*:

*04.03.2021r.*   
**DYREKTOR**  
**Wojciech Kozłowski**  
data i podpis Kierownika Zamawiającego