

## PROTOKÓŁ

### z postępowania o 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:

„Przeгляд techniczny sprzętu p/poż. (gaśnice i hydranty) w obiekcie SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie”.

#### 2. Wartość szacunkowa zamówienia:

netto zł: .....

#### 3. Ogłoszenie – zaproszenie do składania ofert zostało zamieszczone na stronie internetowej/ platformie zakupowej

Zamawiającego w dniu: 02.03.2021 r. oznaczenie sprawy: wniosek nr 1249 z dnia 12.02.2021 r.

#### 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	RINAR – Rafał Krakowiak ul. Koźła 44, 66-008 Świdnica	6 349, 26 zł	Gwarancja 12 m-cy
2	Fireman – usługi PPOŻ Karol Malec ul. Bora-Komorowskiego 29/4 51-210 Wrocław	3 972, 90 zł	Gwarancja 12 m-cy
3	ADEK-POŻ Adrian Zapała 26-085 Miedziana Góra ul. Łazy 41	4 710, 29 zł	Gwarancja 12 m-cy
4	MARG – Grzegorz Kaczmarczyk ul. Łojewska 13/64 03-392 Warszawa	10 378, 74	Gwarancja 12 m-cy
5	Zakład Napraw Regeneracji i Legalizacji Sprzętu PPOż. mgr inż. Witold Żurek 41-208 Sosnowiec, ul. Wojska Polskiego 140	10 095, 84 zł	Gwarancja 12 m-cy
6	STOP-FIRE Mariusz Guzek Zaczerne 21 36-062 Zaczerne	5 327, 13 zł	Gwarancja 12 m-cy

#### 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:

Nazwa Wykonawcy/ adres: **FIREMAN – usługi PPOŻ, ul. gen. Tadeusza Bora-Komorowskiego 29/4 51-210 Wrocław**

Cena brutto: **3 972, 90 zł**

Uzasadnienie wyboru: najniższa cena wykonania usługi

nieważniono postępowanie\* jeżeli dotyczy — powód unieważnienia postępowania: .....

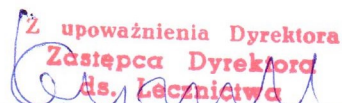
Imiona i nazwiska oraz podpisy osoby/osób dokonujących oceny ofert:

Imię i nazwisko – podpis

1. Zbigniew Szyszko .....
2. Beata Kozak .....
3. Roman Soluch .....
4. Piotr Kaczmarczyk .....
5. Tomasz Kowalik .....

16.03.2021, T. Kowalik  
data i podpis osoby sporządzającej protokół

Zatwierdzam/nie zatwierdzam\*:

  
Z upoważnienia Dyrektora  
Zastępca Dyrektora  
ds. Lecznictwa

.....  
data i podpis Kierownika Zamawiającego  
Dariusz Koczyński

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