

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 z wymianą filtrów i naprawy urządzeń klimatyzacyjno-wentylacyjnych użytkowanych w obiektach 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	Climazone Sp. z o.o Ul. Na Popielówkę 69/14 32-087 Zielonki	47 355, 00 zł	Brak wpisu
2	B.T.H. AIR-MED. Wojciech Golec Ul. Magnolii 22, 44-152 Gliwice	63 656, 81 zł	Gwarancja 12 m-cy
3	ZPUH KLIMAT Stefan Księżarek 42-161 Starokrzepice, ul. Oleska 74	60 860, 40 zł	Gwarancja 12 m-cy
4	Thermbud Sp. z o.o. 40-833 Katowice, ul. Sławka 38B	39 729, 00 zł	Gwarancja 12 m-cy
5	VENTRA CLIMA Sp. z o.o. 00-545 Warszawa Ul. Marszałkowska 58	45 356, 25 zł	Oferta nie została przekazana w sposób wymagany przez Zamawiającego (Zamawiający nie dopuścił ofert przesyłanych za pomocą poczty e-mail

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: **THERMBUD Sp. z o.o., 40-833 Katowice, ul. Sławka 38B**
Cena brutto **39 729, 00 zł**,

Uzasadnienie wyboru: najniższa cena wykonania usługi

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. Beata Kozak 
3. Piotr Kaczmarczyk 
4. Tomasz Kowalik 

15.03.2021 T. Kowalik
.....
data i podpis osoby sporządzającej protokół

Zatwierdzam/nie zatwierdzam*:

15.03.2021 
.....
data i podpis Kierownika Zamawiającego
Wojciech Konieczny

SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony
42-200 Częstochowa, ul. Mirowska 15
Regon 151586247, NIP 9491763544
tel. 370-22-22