

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: **Wykonanie usług napraw i konserwacji serwisowych sprzętu i aparatury medycznej w SP ZOZ Miejskim Szpitalu Zespolonym w Częstochowie**

2. Wartość szacunkowa zamówienia:

netto zł:

3. Ogłoszenie – zaproszenie do składania ofert zostało zamieszczone na stronie internetowej/ platformie zakupowej Zamawiającego w dniu: **26.01.2022r.** oznaczenie sprawy: Wniosek nr **869** z dnia **26.01.2022r.**

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	Zakład Naprawczy Aparatury Medycznej POLMED Paweł Zagórski 04-359 Warszawa Ul. Kobielskiej 9/74	22.580,64 zł brutto	Oferta spełnia wszystkie wymagania określone w zapytaniu ofertowym

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:

Zakład Naprawczy Aparatury Medycznej POLMED

04-359 Warszawa

Ul. Kobielskiej 9/74

Cena brutto: **22.580,64 zł**

Uzasadnienie wyboru: Oferta spełnia wszystkie wymagania określone w zapytaniu ofertowym.

Najkorzystniejsza cenowo.

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..... *J. Janoszka*

4. Krzysztof Cierpiał..... *K. Cierpiał*

5. Monika Radecka..... *M. Radecka*

Kierownik
Działu Technicznego

..... *Krzysztof Cierpiał*
data i podpis osoby sporządzającej protokół

Zatwierdzam/nie zatwierdzam*:

01.02.2022. *Jolanta Konieczny*
data i podpis Kierownika Zamawiającego

DYREKTOR

Jolanta Konieczny