

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:

„Przegląd techniczny, konserwacja i naprawa systemów oddymiania p/poż 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: 21.07.2022 r. oznaczenie sprawy: wniosek nr 6609 z dnia 19.07.2022 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	OBIS Cichocki, Ślązak Sp. J. ul. Rybnicka 64, 52-016 Wrocław	11 266, 80 zł	Termin wykonania umowy: 12 m-cy
2	PPUH Asekuracja 2000 Sp. z o.o. Al. Armii Krajowej 66, 42-200 Częstochowa	31 980, 00 zł	Termin wykonania umowy: 12 m-cy
3	Protos – Technika Pożarnicza Andrzej Dzieciaszek, Sp. komand. ul. Częstochowska 156, 42-233 Czarny Las	8 228, 70 zł	Termin wykonania umowy: 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: **PROTOS – Technika Pożarnicza, Andrzej Dzieciaszek Sp. komandytowa
42-233 Czarny Las, ul. Częstochowska 156**

Cena brutto: **8 228, 70 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. Krzysztof Cierpień
3. Roman Soluch
4. Tomasz Kowalik

[Handwritten signatures in blue ink corresponding to the list items]

T. Koradek

.....
data i podpis osoby sporządzającej protokół

Zatwierdzam/nie zatwierdzam*:

17.08.2022
[Signature]
data i podpis Kierownika Zamawiającego

DYREKTOR

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