

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:

„Wykonanie usługi kominiarskiej w obiektach SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie w 2023 r.”

2. Wartość szacunkowa zamówienia:

netto zł:

3. Ogłoszenie – zaproszenie do składania ofert zostało zamieszczone na stronie internetowej/ platformie zakupowej Zamawiającego w dniu: 14.04.2023 r. oznaczenie sprawy: wniosek nr 3866 z dnia 13.04.2023 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	EM-GAZ Sebastian Kowalski Zakład Gazowo-Kominiarski 40-018 Katowice, ul. Graniczna 61/1	7 626, 00 zł	Termin wykonania: wyznaczony przez Zamawiającego
2	FUH Wojciech Falarz 43-100 Tychy, ul. Jędrzejowskiej 6	10 489, 00 zł	Termin wykonania: wyznaczony przez Zamawiającego
3	Kominiarstwo – Mieszko Jaskółka 95-030 Starowa Góra Ul. Łokietka 6	6 200, 00 zł	Termin wykonania: wyznaczony przez Zamawiającego
4	EKO-POWER Company Sp. z o.o. Bilcza, ul. Jaskółcza 48 26-026 Morawica	2 952, 00 zł	Termin wykonania: wyznaczony przez Zamawiającego
5	Spółdzielnia Pracy Kominiarzy ul. Piłsudskiego 25/27 42-200 Częstochowa	27 398, 25 zł	Termin wykonania: wyznaczony przez Zamawiającego

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: **EKO-POWER Company Sp. z o.o.**
Bilcza, ul. Jaskółcza 48, 26-026 Morawica

Cena brutto: **2 952, 00 zł**

Uzasadnienie wyboru: najniższa cena wykonania usługi

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

Imię i nazwisko – podpis

1. Zbigniew Szyszko

2. Krzysztof Cierpiat

3. Beata Kozak

4. Tomasz Kowalik

[Handwritten signatures in blue ink: Zbigniew Szyszko, Krzysztof Cierpiat, Beata Kozak, and Tomasz Kowalik]

21.04.2023 r. T. Kowalik
data i podpis osoby sporządzającej protokół

Zatwierdzam/nie zatwierdzam*:

DYREKTOR

20.04.2023 *[Handwritten signature]*
data i podpis Kierownika Zamawiającego

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