

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, konserwacja i naprawa układów Samoczynnego Załączania Rezerwy SZR,
rozdzielnic medycznych IT oraz przeгляд techniczny i konserwacja agregatów prądowórczych
i zasilaczy UPS użytkowanych w obiektach SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie”
- III postępowanie

2. Wartość szacunkowa zamówienia:

netto zł:

3. Ogłoszenie – zaproszenie do składania ofert zostało zamieszczone na stronie internetowej/ platformie zakupowej
Zamawiającego w dniu: 31.10.2024 r. oznaczenie sprawy: wniosek nr DT/WZD/2024/32, nr rejestru WZD/2024/7/35
z dnia 23.07.2024 r.

4. Dane dotyczące złożonych ofert:

Do upływu terminu składania ofert wpłynęły następujące oferty:

dla Pakietu nr 1

brak ofert w postępowaniu

dla Pakietu nr 3

Lp.	Nazwa i adres Wykonawcy	Cena ofertowa brutto zł	Inne dane oferty, np. okres gwarancji, termin wykonania, itp.
1	Riello Delta Power Sp. z o.o. 02-849 Warszawa, ul. Krasnowolska 82R	29 887, 77 zł	Gwarancja 12 m-cy

dla Pakietu nr 4

brak ofert w postępowaniu

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:

dla Pakietu Nr 1

Postępowanie dotyczące Pakietu Nr 1 unieważniono z uwagi na brak ofert w postępowaniu.

dla Pakietu Nr 3

Nazwa Wykonawcy/ adres: Riello Delta Power Sp. z o.o.
02-849 Warszawa, ul. Krasnowolska 82R
Cena brutto: 29 887, 77 zł
Uzasadnienie wyboru: najniższa cena wykonania usługi

dla Pakietu Nr 4

Postępowanie dotyczące Pakietu Nr 4 unieważniono z uwagi na brak ofert w postępowaniu.

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

Imię i nazwisko – podpis

1. Zbigniew Szyszko
2. Kamil Gawron
3. Beata Kozak
4. Tomasz Kowalik

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

15.11.2024r. T. Kowalik
data i podpis osoby sporządzającej protokół

Zatwierdzam/nie zatwierdzam*:

DYREKTOR

18.11.2024

[Handwritten signature]
Beata Siatkiewicz

data i podpis Kierownika Zamawiającego

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