

Włoszczowa, 21.03.2024 r.

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: Dostawa kompletnego, zestawu radiografii cyfrowej z mobilnym aparatem RTG stomatologicznym dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie - Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II.

2. Wartość szacunkowa zamówienia:

Zamawiający na zrealizowanie zamówienia przeznaczył **40 000,00 zł brutto**.

3. Ogłoszenie – zaproszenie do składania ofert zostało zamieszczone na stronie internetowej https://platformazakupowa.pl/pn/zoz_wloszczowa w dniu: 11.03.2024 r., oznaczenie sprawy: 05/03/2024/Z.

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. | Stern Weber Polska Sp. z o.o. ul. Kosmatki 26 03-982 Warszawa | 39 500,00 zł. | Okres gwarancji – 2 lata. |

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:

Oferta nr 1

Stern Weber Polska Sp. z o.o.

ul. Kosmatki 26

03-982 Warszawa

Cena brutto: 39 500,00 zł

Okres gwarancji : 2 lata.

Kryterium cena: 80 pkt

Kryterium okres gwarancji : 0 pkt

Punktacja łączna: 80 pkt

Uzasadnienie wyboru: oferta firmy **Stern Weber Polska Sp. z o.o. ul. Kosmatki 26**
03-982 Warszawa spełnia wymagania określone przez Zamawiającego w opisie przedmiotu zamówienia oraz uzyskała największą liczbę punktów w przedmiotowym postępowaniu.

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

1. Joanna Szwarc

Joanna Szwarc

2. Joanna Krzyzińska

Joanna Krzyzińska

3. Anna Merta

Anna Merta

INSPEKTOR
Działu Obsługi Adm.-Tech.

Joanna Szwarc
Joanna Szwarc

.....
podpis osoby sporządzającej protokół

Zatwierdzam

DYREKTOR
Zespołu Opieki Zdrowotnej
we Włoszczowie

.....
Podpis Kierownika Zamawiającego