

Włoszczowa, 08.02.2023 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 duplikatora automatycznego płyt wraz z licencją na oprogramowanie, wdrożeniem i integracją z systemem HIS w Zespole Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie.

2. Wartość szacunkowa zamówienia:

Kwota jaką Zamawiający przeznaczą na sfinansowanie zamówienia brutto wynosi: **29 159,26 zł** (słownie: dwadzieścia dziewięć tysięcy sto pięćdziesiąt dziewięć złotych i 26/100).

3. Ogłoszenie – zaproszenie do składania ofert zostało zamieszczone na stronie internetowej https://platformazakupowa.pl/pn/zoz_wloszczowa, a także <https://bazakonkurencyjnosci.funduszeuropejskie.gov.pl> w dniu: 23.01.2023 r., oznaczenie sprawy: **01/01/2023/Z**

4. Dane dotyczące złożonych ofert:

Do upływu terminu składania ofert wpłynęły następujące oferty:

Lp.	Nazwa i adres Wykonawcy	Cena ofertowa brutto zł	Okres gwarancji na duplikator	Okres serwisu licencji na oprogramowanie
1.	Nexus Polska Sp. z o.o. ul. Szyperska 14 61-754 Poznań	37 515,00 zł	3 lata	12 miesięcy

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:

Nexus Polska Sp. z o.o.

ul. Szyperska 14

61-754 Poznań

Cena brutto: **37 515,00 zł**

Okres gwarancji na duplikator: 3 lata

Okres serwisu licencji na oprogramowanie duplikatora: 12 miesięcy

Kryterium cena danej części zamówienia brutto: 60 pkt

Kryterium okres gwarancji na duplikator: 0 pkt

Kryterium okresu licencji na oprogramowanie duplikatora: 0 pkt

Łączna ilość punktów: 60 pkt

Uzasadnienie wyboru: oferta firmy **Nexus Polska Sp. z o.o. ul. Szyperska 14 61-754 Poznań** 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. Marta Piwońska *Marta Piwońska*
2. Joanna Szwarc *Joanna Szwarc*
3. Joanna Krzyzińska *Joanna Krzyzińska*
4. Agnieszka Bukowska *Agnieszka Bukowska*

Agnieszka Bukowska
.....
podpis osoby sporządzającej protokół

Zatwierdzam
DYREKTOR
Zespołu ds. zdrowotnej
w Włoszczowie
.....
Rafał Krupa
.....
podpis Kierownika Zamawiającego