

**PROTOKÓŁ**  
**o udzielenie zamówienia o wartości od 3 000,00 zł do 130 000,00 zł**

1. Przedmiot zamówienia:  
Zakup i dostawa 13 stolików – szafek przyłóżkowych dla Domu Pomocy Społecznej „Promień Życia”
2. Wartość szacunkowa netto (bez podatku od towarów i usług VAT) wynosi **9 328,70 zł**
3. Ustalenia wartości szacunkowej zamówienia dokonano na podstawie:
  - a) rozeznania cen rynkowych przedmiotu zamówienia,
  - b) ~~analizy wydatków z ubiegłego roku lub poprzednich 12 miesięcy,~~
  - c) ~~wysokości wydatków planowanych na ten cel w planie finansowym,~~
  - d) ~~odniesienia do cen dostaw/usług/robót budowlanych poprzednio realizowanych z uwzględnieniem prognozowanego wskaźnika wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych,~~
  - e) ~~kosztorysu inwestorskiego.~~
4. Wykaz wykonawców, którzy złożyli oferty:

Wykonawca (nazwa i adres)	Data otrzymania oferty	Cena netto	Cena brutto	I n n e postanowienia, oferty, uwagi
“DRZEWIARZ-BIS” SP Z OO Ul. Kardynała Wyszyńskiego 46 a 87-600 Lipno	15.09.2022	11 050,00 zł	11 934,00 zł	
Grzegorz Szczeciński ORTO – REHA – MEDICA Ul. Konwaliowa 4/8 62 – 600 Koło	16.09.2022	9 328,70 zł	10 075,00 zł	<b>WYBRANA OFERTA</b>
IDD Fabryka Mebli sp. Z o.o. ul. Św. Maksymiliana Kolbego 44 85 – 433 Bydgoszcz	16.09.2022	10 595,00 zł	13 031,85 zł	

<b>Metalowiec Sp. Z o.o.</b> <b>Ul. Fabryczna 2</b> <b>46 – 100 Namysłów</b>	19.09.2022	12 376,00 zł	13 366,08 zł	
<b>NOVA JAKUB WYSMYK,</b> <b>ALEKSANDER WALCZAK S.C.</b> <b>Ul. Lubelska 1D</b> <b>54 – 103 Wrocław</b>	19.09.2022	10140,00 zł	10951,20 zł	

5. Termin realizacji zamówienia: **2 tygodnie od udzielenia od zamówienia**

6. Sposób realizacji zamówienia: *(zaznaczyć/uzupełnić odpowiednio):*

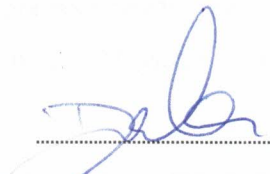
- sukcesywna dostawa  
 częściowo, okresowo (np. kwartalnie, w określonych etapach):

jednorazowo

7. Rekomenduję udzielenie zamówienia następującemu podmiotowi:

**Orto – Reha – Medica Grzegorz Szczeciński**  
**Ul. Konwaliowa 4/8**  
**62 – 600 Koło**  
**Tel. 63 262 78 12 602 401 780**  
**orto-reha-medica@wp.pl**

8. Osoba, która przygotowała i przeprowadziła postępowanie: Agnieszka Dębska

  
 .....  
 (podpis osoby wnioskującej)

  
 .....  
 (podpis Kierownika DAOiK)

  
 .....  
 (podpis Głównego Księgowego)

**DYREKTOR**  
 Zespołu Domów Pomocy Społecznej  
 i Ośrodków Wsparcia w Bydgoszczy  
  
 Emilia N...  
 (podpis kierownika Zamawiającego)