

załącznik nr 3 do regulaminu udzielania zamówień publicznych o wartości szacunkowej mniejszej od kwoty 130 000 zł

PROTOKÓŁ POSTĘPOWANIA

1. Numer postępowania: ZP.271.21.2023

2. Nazwa zamówienia:

Zakup i dostawa urządzeń pomocniczych tj.2 podnośników pielęgnacyjno-kąpielowych i 3 pionizujących.

3. Rodzaj zamówienia:

DOSTAWY / ~~USŁUGI~~ / ~~ROBOTY BUDOWLANE~~

4. Tryb, w jakim przeprowadzono postępowanie:

~~Zaproszenie do złożenia oferty/zapytanie ofertowe/ogłoszenie o zamówieniu~~ ~~bagatelnym~~

5. Zbiorcze zestawienie ofert :

W terminie wyznaczonym na składanie ofert, tj. do dnia 05.06.2023 r. do godz. 11:00 wpłynęły 2 oferty. Poniżej zestawienie ofert złożonych w postępowaniu:

Lp.	Nazwa (firma) i adres Wykonawcy	Cena oferty zł brutto
1	MEDEIR PRZEMYSŁAW FILA 66-006 Zielona Góra, ul. Ochla-Niedźwiedzia 8NIP 9281772488	36 180,00 zł	
2	"MEDEN - INMED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ 75-847 Koszalin, 75-847 Koszalin, ul. Wenedów 2, NIP 6692255563	36 936,00 zł	

6. Pod względem merytorycznym ofertę sprawdził - Anna Jankowska-Cepak, pod względem formalnym ofertę sprawdził - Iuliia Iaremchuk

7. Informacja o wyborze oferty najkorzystniejszej:

W ww. postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego jako najkorzystniejsza wybrana została oferta nr 2 złożona przez Wykonawcę "MEDEN - INMED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ.

8. Informacja o odrzuceniu wykonawców i ofertach odrzuconych

W niniejszym postępowaniu odrzucono następującą ofertę:

MEDEIR PRZEMYSŁAW FILA

Uzasadnienie:

Wykonawca nie wykazał spełniania warunków udziału w postępowaniu.

Zamawiający wymagał udzielenia 3 l. gwarancji, Wykonawca – 2 lata (24 m).

9. Osoba prowadząca postępowanie: Luliia Iaremchuk

10. Osoby odpowiedzialne za realizację umowy ws. realizacji zamówienia: Anna Jankowska-Cepak

Bydgoszcz, dnia...05.06.2023.


podpis osoby sporządzającej protokół

Bydgoszcz, dnia 5.06.2023

.....
Podpis kierownika komórki wnioskującej lub przeprowadzającej postępowanie)

Potwierdzam zabezpieczenie środków finansowych dla wykonania ww. zadania:

.....


Bydgoszcz, dnia 05.06 2023 r.

(miejscowość i data oraz podpis Głównego Księgowego lub osoby upoważnionej)

Zatwierdzam/ ~~Nie Zatwierdzam~~

Bydgoszcz, dnia 5.06.2023r.

DYREKTOR
Zespołu Domów Pomocy Społecznej
i Ośrodków Wsparcia w Bydgoszczy

.....

podpis Dyrektora lub osoby upoważnionej