

**Protokół z przeprowadzonego postępowania o wartości szacunkowej
nie przekraczającej kwot określonych w art. 4 pkt. 8 Ustawy**
Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych
(tj. Dz. U. z 2015 r. poz. 2164)

1. Przedmiot zamówienia:

Czyszczenie maszynowe oraz polimeryzacja wykładzin nowopowstałego budynku ochrony zdrowia

2. Wartość szacunkowa zamówienia:

netto 4.983,74 PLN tj. 1.193,74 EURO**

brutto 6.130,96 PLN

wysokość podatku VAT 23%

3. Rodzaj przeprowadzonej procedury Zapytanie ofertowe

Zapytanie ofertowe zostało ogłoszone dnia 5 października 2017 r. na stronie internetowej
www.szamotuly.med.pl.

4. Porównanie ofert:

Oferty składano w Sekretariacie Szpitala, ul. Sukiennicza 13, 64-500 Szamotuły w terminie do
dnia 19.10.2017r. do godz. 11:00. Do wyznaczonego terminu wpłynęło 7 ofert:

<i>Nr oferty</i>	<i>Nazwa firmy</i>	<i>Cena brutto</i>
1.	BDT SERVICE Iwona Kulasza ul. Witosza 38, 15-660 Białystok	4.907,70 zł
2.	NORGE Sp. z o.o. ul. Promienista 121, 60-141 Poznań	1.950,00 zł
3.	VERSA SYSTEM Przemysław Piechocki ul. 3 Maja 9B/4, 64-500 Szamotuły	7.487,62 zł
4.	KLIMAT Sp. z o.o. ul. Poznańska 45, 62-800 Kalisz	4.658,01 zł
5.	Biuro Handlowo-Usługowe VIGOR Sp. z o.o. Al. Jana Pawła II 19/6, 62-030 Luboń	5.842,50 zł
6.	KRCLEANING Katarzyna Rakowska ul. Poznańska 42, 62-095 Murowana Goślina	3.751,50 zł
7.	„Clean Master” Michał Florek ul. Graniczna 14, 32-200 Miechów	18.357,75 zł

Dodatkowo dnia 23. 10. 2017 r. (tj. po terminie składania ofert) wpłynęła jedna oferta :

<i>Nr oferty</i>	<i>Nazwa firmy</i>	<i>Cena brutto</i>
1.	Zakłady Usługowe Zachód Sp. z o.o. Ul. Robocza 40, 61-517 Poznań	8.610.00 zł

5. Wskazanie wykonawcy i uzasadnienie wyboru:

Jako najkorzystniejszą, wybrano ofertę Wykonawcy:

Nazwa Wykonawcy/adres **NORGE Sp. z o.o. ul. Promienista 121, 60-141 Poznań**

Cena brutto **1.950,00 zł.**

Termin realizacji **14 dni kalendarzowych od daty podpisania zlecenia**

Uzasadnienie wyboru:

Najkorzystniejszą ofertę przedstawiła firma **NORGE Sp. z o.o. ul. Promienista 121, 60-141 Poznań**

Zatwierdzam wybór Wykonawcy

DYREKTOR

Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej

.....
/ data, podpis i pieczęć kierownika Zamawiającego/

Remigiusz Pawełczak