

**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 2017 r. poz. 1579, 2018)

1. Przedmiot zamówienia:

Naprawy i przeglądy pojazdów SP ZOZ w Szamotułach

2. Wartość szacunkowa zamówienia:

netto 120.000,00 PLN tj. 27.831,25 EURO**

brutto 147.600,00 PLN

wysokość podatku VAT 23%

3. Rodzaj przeprowadzonej procedury Ogłoszenie publiczne

Ogłoszenie o postępowaniu zostało umieszczone na stronie internetowej www.szamotuły.med.pl

w dniu 28 grudnia 2018 r.

4. Porównanie ofert:

Oferty składano w Sekretariacie Szpitala, ul. Sukiennicza 13, 64-500 Szamotuły w terminie do dnia **07.01.2019 r. do godz. 11:00. Do wyznaczonego terminu wpłynęły dwie oferty:**

Nr oferty	Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres wykonawcy	Cena zł brutto roboczegodziny	Odległość od siedziby SP ZOZ w Szamotułach	Cena zł brutto za 1 km przewozu lawetą pojazdu z miejsca zdarzenia do warsztatu	Cena zł brutto za 1 przegląd techniczny 1 pojazdu zlecanego każdorazowo przez Zamawiającego	Cena zł brutto za 1 wymianę opon 1 pojazdu zlecaną każdorazowo przez Zamawiającego
1	AUTOSERWIS Piotr Stelmaszyk Piaskowo 23 64-500 Szamotuły	19,99 zł	4,1 km	0,10 zł	0,10 zł	0,50 zł

2	KASP INVEST Sp. z o.o. Ul. Okrężna 11a 62-045 Pniewy	123,00 zł	35,8 km	200 zł opłaty bazowej + 1,23zł km	123,00 zł	123,00 zł
---	--	-----------	---------	--------------------------------------	-----------	-----------

5. Wskazanie Wykonawcy i uzasadnienie wyboru:

Zamawiający odrzucił ofertę nr 1 złożoną przez **AUTOSERWIS Piotr Stelmaszyk Piaskowo 23, 64-500 Szamotuły** w związku z brakiem podania szczegółowych wyjaśnień w sprawie kalkulacji kosztów usług zaoferowanych w złożonej ofercie w punkcie 1. Formularza ofertowego w wyznaczonym przez Zamawiającego terminie.

Zamawiający odrzucił także ofertę nr 2 złożoną przez firmę **KASP INVEST Sp. z o.o. ul. Okrężna 11a, 62-045 Pniewy** w związku z przedstawieniem oferty, której wartość przewyższa środki przeznaczone przez Zamawiającego na realizację niniejszego zadania.

Nawiązując do powyższego niniejsze postępowanie zostaje unieważnione.

Zatwierdzam
DYREKTOR
 Samodzielnego Publicznego
 Zakładu Opieki Zdrowotnej
 w Szamotułach

[Podpis]

 /data, podpis i pieczęć kierownika Zamawiającego/