

Szpital Uniwersytecki
im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy
Dział Aparatury Medycznej
85-094 Bydgoszcz, ul. Marii Skłodowskiej-Curie 9
tel. (052) 585-41-16; fax (052) 585-40-63
(nazwa jednostki upoważnionej do realizacji zamówienia)

Oznaczenie sprawy ZAM/1/2018

Pozycja z Planu Zamówień Publicznych Awaria
Koszt ujęty w PRF pkt.....

PROTOKÓŁ
z przebiegu postępowania o udzielenie zamówienia,
którego wartość szacunkowa nie przekracza wyrażonej w złotych
równowartości kwoty 30.000 euro.

Naprawa lampy operacyjnej iLED 5 SN; 101482958/101483058 (opis przedmiotu zamówienia)		
1 (ilość)	20 311,69 (cena jedn. brutto)	20311,69 (wartość zamówienia brutto)
(opis przedmiotu zamówienia)		
(ilość)	(cena jedn. brutto)	(wartość zamówienia brutto)
Wartość szacunkowa zamówienia		16 513,57 (w zł/ netto)
		3 829,94 (w euro)

Wartość szacunkową zamówienia ustalono na podstawie :		14-02-2018 (data ustalenia)	14-02-2018 (data aktualizacji)
<input type="checkbox"/> cen rynkowych	<input type="checkbox"/> analizy wydatków za rok ubiegły		
<input type="checkbox"/> wysokości wydatków ujętych w planie rocznym	<input type="checkbox"/> analizy wydatków z poprzednich 12 miesięcy		
<input type="checkbox"/> cen dostaw poprzednio zrealizowanych	<input type="checkbox"/> kosztorysu inwestorskiego		
<input checked="" type="checkbox"/> posiadanych ofert	<input type="checkbox"/> z uwzględnieniem prognozy wzrostu cen		

W przedmiotowym postępowaniu zamawiający określił kryteria oceny ofert

Zaproszenia do złożenia ofert przy zamówieniu do 1.000 euro skierowano:			(data)
<input checked="" type="checkbox"/> pocztą elektroniczną/email	<input type="checkbox"/> faksem	<input type="checkbox"/> pocztą	
do poniższych, potencjalnych oferentów:			
TMS Service (nazwa)	ul. Łąkowa 7, 62-080 Tarnowo Podgórne Tel: 663 973 633 (adres, telefon itp.)		
Promed S.A. (nazwa)	Ul. Działkowa 56 02-234 Warszawa (adres, telefon itp.)		
Technomed Sp. z o.o. (nazwa)	ul. Templińska 65a 60-187 Poznań (adres, telefon itp.)		

(nazwa)	(adres, telefon itp.)
---------	-----------------------

Zamówienie powyżej 1.000 euro ogłoszono na stronie internetowej SU nr 1	08-02-2018 (data)
---	----------------------

W wyznaczonym terminie zostały złożone oferty przez poniżej wymienionych oferentów o wartości zamówienia w zł:	(data złożenia ofert)	
Promed S.A. nazwa oferenta)	16 513,57 (netto)	20 311,69 (brutto)
(nazwa oferenta)	(netto)	(brutto)
(nazwa oferenta)	(netto)	(brutto)
(nazwa oferenta)	(netto)	(brutto)

W wyniku badania i oceny złożonych ofert za najkorzystniejszą wybrano ofertę:	
A	(nazwa oferenta)
Z uwagi na brak konkurencyjnej oferty.	
B	(nazwa oferenta)
	(uzasadnienie wyboru oferty)

Informacje dodatkowe mające znaczenie dla postępowania:	
<input checked="" type="checkbox"/>	postępowanie unieważniono lub zaniechano prowadzenia

<input type="checkbox"/>	powołane komisję opiniodawczą
--------------------------	-------------------------------

<input type="checkbox"/>	obowiązkowe zawarcie umowy	<input type="checkbox"/>	nieobowiązkowe zawarcie
--------------------------	----------------------------	--------------------------	-------------------------

Protokół sporządzono w jednym egzemplarzu, który pozostaje w zbiorze dokumentów jednostki upoważnionej do realizacji zamówień.	
Dział Aparatury Medycznej Specjalista (data i podpis osoby dokonującej zamówienia) <i>Iwona Losik</i>	Dyrektor ds. technicznych i eksploatacji Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy <i>mgr inż. Magdalena Marciniak</i> (data i podpis Dyrektora pionu) 14 LUT. 2018 Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy (data i podpis Kierownika Zamawiającego)
(data i podpis Kierownika działu jednostki dokonującej zamówienia)	