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
REGON 001126074

(nazwa jednostki upoważnionej do realizacji zamówienia)

Oznaczenie sprawy ZAM/14888

Pozycja z Planu Zamówień Publicznych 37
Koszt ujęty w PRF pkt. 404 003

PROTOKÓŁ

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

Przegląd techniczny 4 szt. źródeł światła (opis przedmiotu zamówienia)		
4 szt. (ilość)	**650,00** (cena jedn. brutto)	**2 600,00 zł** (wartość zamówienia brutto)
(opis przedmiotu zamówienia)		
(ilość)	(cena jedn. brutto)	(wartość zamówienia brutto)
(opis przedmiotu zamówienia)		
(ilość)	(cena jedn. brutto)	(wartość zamówienia brutto)
Wartość szacunkowa zamówienia	**2 113,82** (w zł netto)	**490,25** (w euro netto)

Wartość szacunkową zamówienia ustalono na podstawie :		**12-07-2018** (data ustalenia)	(data aktualizacji)
	cen rynkowych		analizy wydatków za rok ubiegły
	wysokości wydatków ujętych w planie rocznym		analizy wydatków z poprzednich 12 miesięcy
	cen dostaw poprzednio zrealizowanych		kosztorysu inwestorskiego
x	posiadanych ofert		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 ustalenia)
	poczta elektroniczna/email		faksem		pocztą		

do poniższych, potencjalnych oferentów:

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

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

Zamówienie powyżej 1.000 euro ogłoszono na stronie internetowej SU nr 1	**2018-07-13** (data ustalenia)

W wyznaczonym terminie zostały złożone oferty przez poniżej wymienionych oferentów o wartości zamówienia w zł:	**2018-07-18** (data złożenia ofert)	
VARIMED Sp. z o. o. Ul. Tadeusza Kościuszki 115/4U 50-442 Wrocław (nazwa)	**2 113,82 zł** (netto)	**2 600,00 zł** (brutto)
(nazwa)	(netto)	(brutto)
(nazwa oferenta)	(netto)	(brutto)
(nazwa oferenta)	(netto)	(brutto)

W wyniku badania i oceny złożonych ofert za najkorzystniejszą wybrano ofertę:	
A	**VARIMED Sp. z o. o.** *(nazwa oferenta)*
	Firma VARIMED Sp. z o. o. jako jedyny autoryzowany serwis złożyła ofertę na przegląd techniczny 4 szt. źródeł światła. (uzasadnienie wyboru oferty)
B	*(nazwa oferenta)*
	(uzasadnienie wyboru oferty)

Informacje dodatkowe mające znaczenie dla postępowania:	
	postępowanie unieważniono lub zaniechano prowadzenia

	powołane komisję opiniodawczą

	obowiązkowe zawarcie umowy	x	nieobowiązkowe zawarcie

Protokół sporządzono w jednym egzemplarzu, który pozostaje w zbiorze dokumentów jednostki upoważnionej do realizacji zamówień.

Dział Aparatury Medycznej Referent Paulina Guziałek (data i podpis osoby dokonującej zamówienia)	Dyrektor ds. Technicznej Eksploatacji Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr A. Jurasza w Bydgoszczy 25 IIP 2018 mgr inż. Magdalena Marciniak (data i podpis Dyrektora pionu)
KIEROWNIK Dział Aparatury Medycznej mgr inż. Wojciech Gruda 26. 07. 2018 (data i podpis Kierownika działu jednostki dokonującej zamówienia)	Z upoważnienia Dyrektora Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy Dyrektor ds. Lecznictwa prof. dr hab. n. med. Jacek Manitius (data i podpis Kierownika Zamawiającego)

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/14888

Pozycja z Planu Zamówień Publicznych 37
Koszt ujęty w PRF pkt. 404 003

PROTOKÓŁ

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

Przegląd techniczny 1 szt. kriostatu Leica CM 1900 (opis przedmiotu zamówienia)		
1 szt. (ilość)	**2 337,00 zł** (cena jedn. brutto)	**2 337,00 zł** (wartość zamówienia brutto)
(opis przedmiotu zamówienia)		
(ilość)	(cena jedn. brutto)	(wartość zamówienia brutto)
(opis przedmiotu zamówienia)		
(ilość)	(cena jedn. brutto)	(wartość zamówienia brutto)
Wartość szacunkowa zamówienia	**1 900,00** (w zł netto)	**440,66** (w euro netto)

Wartość szacunkową zamówienia ustalono na podstawie :		**12-07-2018** (data ustalenia)	(data aktualizacji)
	cen rynkowych		analizy wydatków za rok ubiegły
	wysokości wydatków ujętych w planie rocznym		analizy wydatków z poprzednich 12 miesięcy
	cen dostaw poprzednio zrealizowanych		kosztorysu inwestorskiego
x	posiadanych ofert		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 ustalenia)
	poczta elektroniczna/email		faksem		pocztą		
do poniższych, potencjalnych oferentów:							
(nazwa)			(adres, telefon itp.)				
(nazwa)			(adres, telefon itp.)				

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

Zamówienie powyżej 1.000 euro ogłoszono na stronie internetowej SU nr 1	**2018-07-13** (data ustalenia)

W wyznaczonym terminie zostały złożone oferty przez poniżej wymienionych oferentów o wartości zamówienia w zł:	**2018-07-17** (data złożenia ofert)	
KAWA.SKA Sp. z o. o. Ul. Zaczarowanej Róży 1 05-540 Zalesie Górne (nazwa)	**1 900,00 zł** (netto)	**2 337,00 zł** (brutto)
(nazwa)	(netto)	(brutto)
(nazwa oferenta)	(netto)	(brutto)
(nazwa oferenta)	(netto)	(brutto)

W wyniku badania i oceny złożonych ofert za najkorzystniejszą wybrano ofertę:	
A	**KAWA.SKA Sp. z o. o.** *(nazwa oferenta)*
	Firma KAWA.SKA Sp. z o. o. jako jedyny autoryzowany serwis złożyła ofertę na przegląd techniczny 1 szt. kriostatu Leica CM 1900. (uzasadnienie wyboru oferty)
B	*(nazwa oferenta)*
	(uzasadnienie wyboru oferty)

Informacje dodatkowe mające znaczenie dla postępowania:	
	postępowanie unieważniono lub zaniechano prowadzenia

	powołane komisję opiniodawczą

	obowiązkowe zawarcie umowy	x	nieobowiązkowe zawarcie

Protokół sporządzono w jednym egzemplarzu, który pozostaje w zbiorze dokumentów jednostki upoważnionej do realizacji zamówień.	
Dział Aparatury Medycznej Referent Guziatek *Paulina Guziatek* (data i podpis osoby dokonującej zamówienia)	Dyrektor ds. Technicznych i Eksploatacji Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy *mgr inż. Magdalena Wojciechowska* 23 LIP. 2018 (data i podpis Dyrektora pionu)
KIEROWNIK Dział Aparatury Medycznej *mgr inż. Wojciech Giłka* (data i podpis Kierownika działu jednostki dokonującej zamówienia)	Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy *dr n. o zdr. inż. Jacek Kruk* (data i podpis Kierownika Zamawiającego)

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 REGON 001126074 (nazwa jednostki upoważnionej do realizacji zamówienia)

Oznaczenie sprawy ZAM/14888

Pozycja z Planu Zamówień Publicznych 37
Koszt ujęty w PRF pkt. 404 003

PROTOKÓŁ

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

Przegląd techniczny 1 szt. monitora funkcji życiowych do pracy w warunkach MRI Maglife Serenity (opis przedmiotu zamówienia)		
1 szt. (ilość)	**3 198,00 zł** (cena jedn. brutto)	**3 198,00 zł** (wartość zamówienia brutto)
(opis przedmiotu zamówienia)		
(ilość)	(cena jedn. brutto)	(wartość zamówienia brutto)
(opis przedmiotu zamówienia)		
(ilość)	(cena jedn. brutto)	(wartość zamówienia brutto)
Wartość szacunkowa zamówienia	**2 600,00** (w zł netto)	**603,01** (w euro netto)

Wartość szacunkową zamówienia ustalono na podstawie :			**12-07-2018** (data ustalenia)	(data aktualizacji)
	cen rynkowych		analizy wydatków za rok ubiegły	
	wysokości wydatków ujętych w planie rocznym		analizy wydatków z poprzednich 12 miesięcy	
	cen dostaw poprzednio zrealizowanych		kosztorysu inwestorskiego	
x	posiadanych ofert		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 ustalenia)
	poczta elektroniczna/email		faksem		pocztą		
do poniższych, potencjalnych oferentów:							
(nazwa)			(adres, telefon itp.)				
(nazwa)			(adres, telefon itp.)				

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

Zamówienie powyżej 1.000 euro ogłoszono na stronie internetowej SU nr 1	**2018-07-13** (data ustalenia)

W wyznaczonym terminie zostały złożone oferty przez poniżej wymienionych oferentów o wartości zamówienia w zł:	**2018-07-19** (data złożenia ofert)	
SCHILLER Poland Sp. z o. o. Ul. Rolna 157 02-729 Warszawa (nazwa)	**2 600,00 zł** (netto)	**3 198,00 zł** (brutto)
(nazwa)	(netto)	(brutto)
(nazwa oferenta)	(netto)	(brutto)
(nazwa oferenta)	(netto)	(brutto)

W wyniku badania i oceny złożonych ofert za najkorzystniejszą wybrano ofertę:	
A	**SCHILLER Poland Sp. z o. o.** *(nazwa oferenta)*
	Firma SCHILLER Poland Sp. z o. o. jako jedyny autoryzowany serwis złożyła ofertę na przegląd techniczny 1 szt. monitora funkcji życiowych do pracy w warunkach MRI Maglife Serenity. (uzasadnienie wyboru oferty)
B	*(nazwa oferenta)*
	(uzasadnienie wyboru oferty)

Informacje dodatkowe mające znaczenie dla postępowania:	
	postępowanie unieważniono lub zaniechano prowadzenia

	powołane komisję opiniodawczą

	obowiązkowe zawarcie umowy	x	nieobowiązkowe zawarcie

Protokół sporządzono w jednym egzemplarzu, który pozostaje w zbiorze dokumentów jednostki upoważnionej do realizacji zamówień.	
Dział Aparatury Medycznej Referent Guziałek *Paulina Guziałek* (data i podpis osoby dokonującej zamówienia)	Dyrektor ds. Technicznych i Eksploatacji Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy *mgr inż. Magdalena Wiśniewska* Dyrektor Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy 23 LIP 2018 (data i podpis Dyrektora pionu)
KIEROWNIK Dział Aparatury Medycznej *mgr inż. Wojciech Gilka* (data i podpis Kierownika działu jednostki dokonującej zamówienia)	*dr n. o zdr. inż. Jacek Kryś* (data i podpis Kierownika Zamawiającego)

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

Oznaczenie sprawy ZAM/14888

Pozycja z Planu Zamówień Publicznych 37
Koszt ujęty w PRF pkt. 404 003

PROTOKÓŁ

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

Przegląd techniczny 1 szt. pompy centryfugalnej CentriMag II (opis przedmiotu zamówienia)		
1 szt. (ilość)	**4 674,00 zł** (cena jedn. brutto)	**4 674,00 zł** (wartość zamówienia brutto)
(opis przedmiotu zamówienia)		
(ilość)	(cena jedn. brutto)	(wartość zamówienia brutto)
(opis przedmiotu zamówienia)		
(ilość)	(cena jedn. brutto)	(wartość zamówienia brutto)
Wartość szacunkowa zamówienia	**3 800,00** (w zł netto)	**881,32** (w euro netto)

Wartość szacunkową zamówienia ustalono na podstawie :		**12-07-2018** (data ustalenia)	(data aktualizacji)
	cen rynkowych		analizy wydatków za rok ubiegły
	wysokości wydatków ujętych w planie rocznym		analizy wydatków z poprzednich 12 miesięcy
	cen dostaw poprzednio zrealizowanych		kosztorysu inwestorskiego
x	posiadanych ofert		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 ustalenia)
	poczta elektroniczna/email		faksem		pocztą		
do poniższych, potencjalnych oferentów:							
(nazwa)				(adres, telefon itp.)			
(nazwa)				(adres, telefon itp.)			

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

Zamówienie powyżej 1.000 euro ogłoszono na stronie internetowej SU nr 1	**2018-07-13** (data ustalenia)

W wyznaczonym terminie zostały złożone oferty przez poniżej wymienionych oferentów o wartości zamówienia w zł:	**2018-07-17** (data złożenia ofert)	
AB MED SERWIS Ul. Sikorskiego 8/6 07-410 Ostrołęka (nazwa)	**3 800,00 zł** (netto)	**4 674,00 zł** (brutto)
(nazwa)	(netto)	(brutto)
(nazwa oferenta)	(netto)	(brutto)
(nazwa oferenta)	(netto)	(brutto)

W wyniku badania i oceny złożonych ofert za najkorzystniejszą wybrano ofertę:	
A	**AB MED SERWIS** *(nazwa oferenta)*
	Firma AB MED SERWIS jedyny autoryzowany serwis złożyła ofertę na przegląd techniczny 1 szt. pompy centryfugalnej CentriMag II. (uzasadnienie wyboru oferty)
B	*(nazwa oferenta)*
	(uzasadnienie wyboru oferty)

Informacje dodatkowe mające znaczenie dla postępowania:	
	postępowanie unieważniono lub zaniechano prowadzenia

	powołane komisję opiniodawczą

	obowiązkowe zawarcie umowy	x	nieobowiązkowe zawarcie

Protokół sporządzono w jednym egzemplarzu, który pozostaje w zbiorze dokumentów jednostki upoważnionej do realizacji zamówień.	
Dział Aparatury Medycznej Referent Guziałek *Paulina Guziałek* (data i podpis osoby dokonującej zamówienia)	Dyrektor ds. Technicznych i Eksploatacji Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy 23 LIP. 2018 mgr inż. Magdalena Dyrektor Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy (data i podpis Dyrektora pionu)
KIERONIK Dział Aparatury Medycznej *mgr inż. Wojciech Gitka* (data i podpis Kierownika działu jednostki dokonującej zamówienia	*dr n. med. inż. Jacek Kryś* (data i podpis Kierownika Zamawiającego)

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
REGON 001126074
(nazwa jednostki upoważnionej do realizacji zamówienia)

Oznaczenie sprawy ZAM/14888

Pozycja z Planu Zamówień Publicznych 37
Koszt ujęty w PRF pkt. 404 003

PROTOKÓŁ

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

Przegląd techniczny 1 szt. aparatu do kalorymetrii pośredniej (opis przedmiotu zamówienia)		
1 szt. (ilość)	**3 075,00 zł** (cena jedn. brutto)	**3 075,00 zł** (wartość zamówienia brutto)
(opis przedmiotu zamówienia)		
(ilość)	(cena jedn. brutto)	(wartość zamówienia brutto)
(opis przedmiotu zamówienia)		
(ilość)	(cena jedn. brutto)	(wartość zamówienia brutto)
Wartość szacunkowa zamówienia	**2 500,00** (w zł netto)	**579,82** (w euro netto)

Wartość szacunkową zamówienia ustalono na podstawie :		**12-07-2018** (data ustalenia)	(data aktualizacji)
	cen rynkowych		analizy wydatków za rok ubiegły
	wysokości wydatków ujętych w planie rocznym		analizy wydatków z poprzednich 12 miesięcy
	cen dostaw poprzednio zrealizowanych		kosztorysu inwestorskiego
x	posiadanych ofert		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 ustalenia)
	poczta elektroniczna/email		faksem		pocztą		
do poniższych, potencjalnych oferentów:							
(nazwa)			(adres, telefon itp.)				
(nazwa)			(adres, telefon itp.)				

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

Zamówienie powyżej 1.000 euro ogłoszono na stronie internetowej SU nr 1	**2018-07-13** (data ustalenia)

W wyznaczonym terminie zostały złożone oferty przez poniżej wymienionych oferentów o wartości zamówienia w zł:	**2018-07-16** (data złożenia ofert)	
PRO-MEDICA Sp. z o. o. Ul. Walecznych 12/7 03-916 Warszawa (nazwa)	**2 500,00 zł** (netto)	**3 075,00 zł** (brutto)
(nazwa)	(netto)	(brutto)
(nazwa oferenta)	(netto)	(brutto)
(nazwa oferenta)	(netto)	(brutto)

W wyniku badania i oceny złożonych ofert za najkorzystniejszą wybrano ofertę:	
A	**PRO-MEDICA Sp. z o. o.** *(nazwa oferenta)*
	Firma PRO-MEDICA Sp. z o. o. jako jedyny autoryzowany serwis złożyła ofertę na przegląd techniczny 1 szt. aparatu do kalorymetrii pośredniej. (uzasadnienie wyboru oferty)
B	*(nazwa oferenta)*
	(uzasadnienie wyboru oferty)

Informacje dodatkowe mające znaczenie dla postępowania:	
	postępowanie unieważniono lub zaniechano prowadzenia

	powołane komisję opiniodawczą

	obowiązkowe zawarcie umowy	x	nieobowiązkowe zawarcie

Protokół sporządzono w jednym egzemplarzu, który pozostaje w zbiorze dokumentów jednostki upoważnionej do realizacji zamówień.	
Dział Aparatury Medycznej Referent Guziałek *Paulina Guziałek* (data i podpis osoby dokonującej zamówienia)	Dyrektor ds. Technicznych i Eksploatacji Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy 23 LIP. 2018 *mgr inż. Magdalena Marciniak* (data i podpis Dyrektora pionu)
Dział Aparatury Medycznej (data i podpis Kierownika działu jednostki dokonującej zamówienia	Dyrektor Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy (data i podpis Kierownika Zamawiającego)

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 REGON 001126074
(nazwa jednostki upoważnionej do realizacji zamówienia)

Oznaczenie sprawy ZAM/14888

Pozycja z Planu Zamówień Publicznych 37
Koszt ujęty w PRF pkt. 404 003

PROTOKÓŁ

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

Przegląd techniczny 1 szt. aparatu do masażu serca Lucas 2 (opis przedmiotu zamówienia)		
1 szt. (ilość)	**664,20 zł** (cena jedn. brutto)	**664,20 zł** (wartość zamówienia brutto)
(opis przedmiotu zamówienia)		
(ilość)	(cena jedn. brutto)	(wartość zamówienia brutto)
(opis przedmiotu zamówienia)		
(ilość)	(cena jedn. brutto)	(wartość zamówienia brutto)
Wartość szacunkowa zamówienia	**540,00** (w zł netto)	**125,24** (w euro netto)

Wartość szacunkową zamówienia ustalono na podstawie :		**12-07-2018** (data ustalenia)	(data aktualizacji)
	cen rynkowych		analizy wydatków za rok ubiegły
	wysokości wydatków ujętych w planie rocznym		analizy wydatków z poprzednich 12 miesięcy
	cen dostaw poprzednio zrealizowanych		kosztorysu inwestorskiego
x	posiadanych ofert		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 ustalenia)
	poczta elektroniczna/email		faksem		pocztą		
do poniższych, potencjalnych oferentów:							
(nazwa)			(adres, telefon itp.)				
(nazwa)			(adres, telefon itp.)				

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

Zamówienie powyżej 1.000 euro ogłoszono na stronie internetowej SU nr 1	**2018-07-13** (data ustalenia)

W wyznaczonym terminie zostały złożone oferty przez poniżej wymienionych oferentów o wartości zamówienia w zł:	**2018-07-16** (data złożenia ofert)	
Physio-Control Polska Sp. z o. o Plac Lelewela 2 01-624 Warszawa (nazwa)	**540,00 zł** (netto)	**664,20zł** (brutto)
(nazwa)	(netto)	(brutto)
(nazwa oferenta)	(netto)	(brutto)
(nazwa oferenta)	(netto)	(brutto)

W wyniku badania i oceny złożonych ofert za najkorzystniejszą wybrano ofertę:	
A	**Physio-Control Polska Sp. z o. o** *(nazwa oferenta)*
	Firma Physio-Control Polska Sp. z o. o. jako jedyny autoryzowany serwis złożyła ofertę na przegląd techniczny 1 szt. aparatu do masażu serca Lucas 2. (uzasadnienie wyboru oferty)
B	*(nazwa oferenta)*
	(uzasadnienie wyboru oferty)

Informacje dodatkowe mające znaczenie dla postępowania:	
	postępowanie unieważniono lub zaniechano prowadzenia

	powołane komisję opiniodawczą

	obowiązkowe zawarcie umowy	x	nieobowiązkowe zawarcie

Protokół sporządzono w jednym egzemplarzu, który pozostaje w zbiorze dokumentów jednostki upoważnionej do realizacji zamówień.	
Dział Aparatury Medycznej Referent Guziałek Paulina Guziałek (data i podpis osoby dokonującej zamówienia)	Dyrektor ds. Technicznych i Eksploatacji Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy mgr inż. Magdalena Marciniak (data i podpis Dyrektora pionu)
KIEROWNIK Dział Aparatury Medycznej mgr inż. Wojciech Wilka (data i podpis Kierownika działu jednostki dokonującej zamówienia)	23 LIP. 2018 Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy dr n. o zdr. inż. Jacek Krys (data i podpis Kierownika Zamawiającego)

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/14888

Pozycja z Planu Zamówień Publicznych 37
Koszt ujęty w PRF pkt. 404 003

PROTOKÓŁ

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

Przegląd techniczny 19 szt. bronchofiberoskopów wraz z osprzętem (opis przedmiotu zamówienia)		
19 szt. (ilość)	**174,79 zł** (cena jedn. brutto)	**3 321,00 zł** (wartość zamówienia brutto)
Przegląd techniczny 4 szt. źródeł światła (opis przedmiotu zamówienia)		
4 szt. (ilość)	**369,00 zł** (cena jedn. brutto)	**1 476,00 zł** (wartość zamówienia brutto)
(opis przedmiotu zamówienia)		
(ilość)	(cena jedn. brutto)	(wartość zamówienia brutto)

Wartość szacunkowa zamówienia	**3 900,00** (w zł netto)	**904,52** (w euro netto)

Wartość szacunkową zamówienia ustalono na podstawie :		**12-07-2018** (data ustalenia)	(data aktualizacji)
	cen rynkowych		analizy wydatków za rok ubiegły
	wysokości wydatków ujętych w planie rocznym		analizy wydatków z poprzednich 12 miesięcy
	cen dostaw poprzednio zrealizowanych		kosztorysu inwestorskiego
x	posiadanych ofert		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 ustalenia)
	poczta elektroniczna/email		faksem		pocztą		
do poniższych, potencjalnych oferentów:							
(nazwa)				(adres, telefon itp.)			
(nazwa)				(adres, telefon itp.)			

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

Zamówienie powyżej 1.000 euro ogłoszono na stronie internetowej SU nr 1	**2018-07-13** (data ustalenia)

W wyznaczonym terminie zostały złożone oferty przez poniżej wymienionych oferentów o wartości zamówienia w zł:	**2018-07-13** (data złożenia ofert)	
MEDIM Sp. z o. o. Ul. Puławska 45B 05-500 Piaseczno (nazwa)	**3 900,00 zł** (netto)	**4 797,00 zł** (brutto)
VARIMED Sp. z o. o. Ul. Tadeusza Kościuszki 115/4U 50-442 Wrocław (nazwa)	**6 805,35 zł** (netto)	**8 370,58 zł** (brutto)
(nazwa oferenta)	(netto)	(brutto)
(nazwa oferenta)	(netto)	(brutto)

W wyniku badania i oceny złożonych ofert za najkorzystniejszą wybrano ofertę:	
A	**MEDIM Sp. z o. o.** *(nazwa oferenta)*
	Firma MEDIM Sp. z o. o. złożyła najkorzystniejszą ofertę na przegląd techniczny 19 szt. bronchofiberoskopów wraz z osprzętem oraz 4 szt. źródeł światła. (uzasadnienie wyboru oferty)
B	*(nazwa oferenta)*
	(uzasadnienie wyboru oferty)

Informacje dodatkowe mające znaczenie dla postępowania:	
	postępowanie unieważniono lub zaniechano prowadzenia

	powołane komisję opiniodawczą

	obowiązkowe zawarcie umowy	x	nieobowiązkowe zawarcie

Protokół sporządzono w jednym egzemplarzu, który pozostaje w zbiorze dokumentów jednostki upoważnionej do realizacji zamówień Dział Aparatury Medycznej	Dyrektor ds. Technicznych i Informatyki Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr A. Jurasza w Bydgoszczy 25 LIP. 2018
Referent Paulina Guziałek (data i podpis osoby dokonującej zamówienia)	mgr inż. Magdalena Marciniak (data i podpis Dyrektora pionu)
Dział Aparatury Medycznej mgr inż. Tomasz [illegible] (data i podpis Kierownika działu jednostki dokonującej zamówienia) 26. 07. 2018	Z upoważnienia Dyrektora Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy Dyrektor Lecznictwa prof. dr hab. n. med. Jacek Manitius (data i podpis Kierownika Zamawiającego)

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
REGON 001126074
(nazwa jednostki upoważnionej do realizacji zamówienia)

Oznaczenie sprawy ZAM/14888

Pozycja z Planu Zamówień Publicznych 37
Koszt ujęty w PRF pkt. 404 003

PROTOKÓŁ

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

Przegląd techniczny 1 szt. lasera SmartXide (opis przedmiotu zamówienia)		
1 szt. (ilość)	**2 552,25 zł** (cena jedn. brutto)	**2 552,25 zł** (wartość zamówienia brutto)
(opis przedmiotu zamówienia)		
(ilość)	(cena jedn. brutto)	(wartość zamówienia brutto)
(opis przedmiotu zamówienia)		
(ilość)	(cena jedn. brutto)	(wartość zamówienia brutto)
Wartość szacunkowa zamówienia	**2 075,00** (w zł netto)	**481,25** (w euro netto)

Wartość szacunkową zamówienia ustalono na podstawie :		**12-07-2018** (data ustalenia)	(data aktualizacji)
	cen rynkowych		analizy wydatków za rok ubiegły
	wysokości wydatków ujętych w planie rocznym		analizy wydatków z poprzednich 12 miesięcy
	cen dostaw poprzednio zrealizowanych		kosztorysu inwestorskiego
x	posiadanych ofert		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 ustalenia)
	poczta elektroniczna/email		faksem		pocztą		
do poniższych, potencjalnych oferentów:							
(nazwa)			(adres, telefon itp.)				
(nazwa)			(adres, telefon itp.)				

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

Zamówienie powyżej 1.000 euro ogłoszono na stronie internetowej SU nr 1	**2018-07-13** (data ustalenia)

W wyznaczonym terminie zostały złożone oferty przez poniżej wymienionych oferentów o wartości zamówienia w zł:	**2018-07-17** (data złożenia ofert)	
ITP S.A. Ul. Domaniewska 37 02-672 Warszawa (nazwa)	**2 075,00 zł** (netto)	**2 552,25 zł** (brutto)
(nazwa)	(netto)	(brutto)
(nazwa oferenta)	(netto)	(brutto)
(nazwa oferenta)	(netto)	(brutto)

W wyniku badania i oceny złożonych ofert za najkorzystniejszą wybrano ofertę:	
A	**ITP S.A.** *(nazwa oferenta)*
	Firma ITP S.A. jako jedyny serwis złożyła ofertę na przegląd techniczny 1 szt. lasera SmartXide. (uzasadnienie wyboru oferty)
B	*(nazwa oferenta)*
	(uzasadnienie wyboru oferty)

Informacje dodatkowe mające znaczenie dla postępowania:	
	postępowanie unieważniono lub zaniechano prowadzenia

	powołane komisję opiniodawczą

	obowiązkowe zawarcie umowy	x	nieobowiązkowe zawarcie

Protokół sporządzono w jednym egzemplarzu, który pozostaje w zbiorze dokumentów jednostki upoważnionej do realizacji zamówień.	
Dział Aparatury Medycznej Referent Guziałek *Paulina Guziałek* (data i podpis osoby dokonującej zamówienia)	Dyrektor ds. Technicznych i Eksploatacji Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy 25 LIP. 2018 *inż. Magdalena Marciniak* (data i podpis Dyrektora pionu)
Dział Aparatury Medycznej (data i podpis Kierownika działu jednostki dokonującej zamówienia)	Z upoważnienia Dyrektora Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 *im. dr. A. Jurasza* w Bydgoszczy Dyrektor (data i podpis Kierownika Zamawiającego)

26. 07. 2018

prof. dr hab. n. med. Jacek Manitius

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
REGON 00136071
(nazwa jednostki upoważnionej do realizacji zamówienia)

Oznaczenie sprawy ZAM/14888

Pozycja z Planu Zamówień Publicznych 37
Koszt ujęty w PRF pkt. 404 003

PROTOKÓŁ

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

Przegląd techniczny 1 szt. systemu trójwymiarowego do mapowania elektroanatomicznego i nawigacji elektrofizjologicznej CARTO 3 (opis przedmiotu zamówienia)		
1 szt. (ilość)	**15 375,00 zł** (cena jedn. brutto)	**15 375,00 zł** (wartość zamówienia brutto)
(opis przedmiotu zamówienia)		
(ilość)	(cena jedn. brutto)	(wartość zamówienia brutto)
(opis przedmiotu zamówienia)		
(ilość)	(cena jedn. brutto)	(wartość zamówienia brutto)
Wartość szacunkowa zamówienia	**12 500,00** (w zł netto)	**2 899,09** (w euro netto)

Wartość szacunkową zamówienia ustalono na podstawie :		**12-07-2018** (data ustalenia)	(data aktualizacji)
	cen rynkowych		analizy wydatków za rok ubiegły
	wysokości wydatków ujętych w planie rocznym		analizy wydatków z poprzednich 12 miesięcy
	cen dostaw poprzednio zrealizowanych		kosztorysu inwestorskiego
x	posiadanych ofert		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 ustalenia)
	poczta elektroniczna/email		faksem		pocztą		
do poniższych, potencjalnych oferentów:							
(nazwa)				(adres, telefon itp.)			
(nazwa)				(adres, telefon itp.)			

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

Zamówienie powyżej 1.000 euro ogłoszono na stronie internetowej SU nr 1	**2018-07-13** (data ustalenia)

W wyznaczonym terminie zostały złożone oferty przez poniżej wymienionych oferentów o wartości zamówienia w zł:	**2018-07-18** (data złożenia ofert)	
Johnson & Johnson Poland Sp. z o. o. Ul. Iłżecka 24 02-135 Warszawa (nazwa)	**12 500,00 zł** (netto)	**15 375,00 zł** (brutto)
(nazwa)	(netto)	(brutto)
(nazwa oferenta)	(netto)	(brutto)
(nazwa oferenta)	(netto)	(brutto)

W wyniku badania i oceny złożonych ofert za najkorzystniejszą wybrano ofertę:	
A	**Johnson & Johnson Poland Sp. z o. o.** *(nazwa oferenta)*
	Firma Johnson & Johnson Poland Sp. z o. o. jako jedyny serwis złożyła ofertę na przegląd techniczny 1 szt. systemu trójwymiarowego do mapowania elektroanatomicznego i nawigacji elektrofizjologicznej CARTO 3. (uzasadnienie wyboru oferty)
B	*(nazwa oferenta)*
	(uzasadnienie wyboru oferty)

Informacje dodatkowe mające znaczenie dla postępowania:	
	postępowanie unieważniono lub zaniechano prowadzenia

	powołane komisję opiniodawczą

x	obowiązkowe zawarcie umowy		nieobowiązkowe zawarcie

Protokół sporządzono w jednym egzemplarzu, który pozostaje w zbiorze dokumentów jednostki upoważnionej do realizacji zamówień.	
Dział Aparatury Medycznej Referent Paulina Guziałek (data i podpis osoby dokonującej zamówienia)	Dyrektor ds. Technicznych i Eksploatacji Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy 25 LIP. 2018 (data i podpis Dyrektora pionu) mgr inż. Andrzej Wiszniewski
Dział Aparatury Medycznej mgr inż. Andrzej Orłaś (data i podpis Kierownika działu jednostki dokonującej zamówienia	Z upoważnienia Dyrektora Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy Dyrektor ds. Lecznictwa (data i podpis Kierownika Zamawiającego)

prof. dr hab. n. med. Jacek Manitius 26. 07. 2018

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 REGON 001126074 (nazwa jednostki upoważnionej do realizacji zamówienia)

Oznaczenie sprawy ZAM/14888

Pozycja z Planu Zamówień Publicznych 37
Koszt ujęty w PRF pkt. 404 003

PROTOKÓŁ

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

Przegląd techniczny 1 szt. systemu zintegrowanego do przeprowadzania reakcji immunohistochemicznych (opis przedmiotu zamówienia)		
1 szt. (ilość)	**24 003,45 zł** (cena jedn. brutto)	**24 003,45 zł** (wartość zamówienia brutto)
(opis przedmiotu zamówienia)		
(ilość)	(cena jedn. brutto)	(wartość zamówienia brutto)
(opis przedmiotu zamówienia)		
(ilość)	(cena jedn. brutto)	(wartość zamówienia brutto)
Wartość szacunkowa zamówienia	**19 515,00** (w zł netto)	**4 526,06** (w euro netto)

Wartość szacunkową zamówienia ustalono na podstawie :	**12-07-2018** (data ustalenia)	(data aktualizacji)

	cen rynkowych		analizy wydatków za rok ubiegły
	wysokości wydatków ujętych w planie rocznym		analizy wydatków z poprzednich 12 miesięcy
	cen dostaw poprzednio zrealizowanych		kosztorysu inwestorskiego
x	posiadanych ofert		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 ustalenia)
	poczta elektroniczna/email		faksem		pocztą		
do poniższych, potencjalnych oferentów:							
(nazwa)				(adres, telefon itp.)			
(nazwa)				(adres, telefon itp.)			

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

Zamówienie powyżej 1.000 euro ogłoszono na stronie internetowej SU nr 1	**2018-07-13** (data ustalenia)

W wyznaczonym terminie zostały złożone oferty przez poniżej wymienionych oferentów o wartości zamówienia w zł:	**2018-07-17** (data złożenia ofert)	
Agilent DGG Polska Sp. z o. o. Ul. Świętojańska 134 81-404 Gdynia (nazwa)	**19 515,00 zł** (netto)	**24 003,45 zł** (brutto)
(nazwa)	(netto)	(brutto)
(nazwa oferenta)	(netto)	(brutto)
(nazwa oferenta)	(netto)	(brutto)

W wyniku badania i oceny złożonych ofert za najkorzystniejszą wybrano ofertę:	
A	**Agilent DGG Polska Sp. z o. o.** *(nazwa oferenta)*
	Firma Agilent DGG Polska Sp. z o. o. jako jedyny serwis złożyła ofertę na przegląd techniczny 1 szt. systemu zintegrowanego do przeprowadzania reakcji immunohistochemicznych. (uzasadnienie wyboru oferty)
B	*(nazwa oferenta)*
	(uzasadnienie wyboru oferty)

Informacje dodatkowe mające znaczenie dla postępowania:	
	postępowanie unieważniono lub zaniechano prowadzenia

	powołane komisję opiniodawczą

x	obowiązkowe zawarcie umowy		nieobowiązkowe zawarcie

Protokół sporządzono w jednym egzemplarzu, który pozostaje w zbiorze dokumentów jednostki upoważnionej do realizacji zamówień. Dział Aparatury Medycznej	Dyrektor ds. Technicznych i Eksploatacji Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy
Referent Guziałek *Paulina Guziałek* (data i podpis osoby dokonującej zamówienia)	*mgr inż. Magdalena Marciniak* 25 LIP. 2018 (data i podpis Dyrektora pionu)
KIEROWNIK Dział Aparatury Medycznej *mgr inż. Wojciech Gilka* (data i podpis Kierownika działu jednostki dokonującej zamówienia) 26. 07. 2018	Z upoważnienia Dyrektora Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy Dyrektor ds. Lecznictwa (data i podpis Kierownika Zamawiającego) *prof. dr hab. n. med. Jacek Manitius*

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 REGON 001126074 (nazwa jednostki upoważnionej do realizacji zamówienia)

Oznaczenie sprawy ZAM/14888

Pozycja z Planu Zamówień Publicznych 37
Koszt ujęty w PRF pkt. 404 003

PROTOKÓŁ

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

Przegląd techniczny 1 szt. ambulatoryjnego systemu rejestracji refluksu SLEUTH (opis przedmiotu zamówienia)		
1 szt. (ilość)	**627,30 zł** (cena jedn. brutto)	**627,30 zł** (wartość zamówienia brutto)
Przegląd techniczny 2 szt. rejestratorów impedancji ZepHr (opis przedmiotu zamówienia)		
2 szt. (ilość)	**608,85 zł** (cena jedn. brutto)	**1217,70 zł** (wartość zamówienia brutto)
(opis przedmiotu zamówienia)		
(ilość)	(cena jedn. brutto)	(wartość zamówienia brutto)

Wartość szacunkowa zamówienia	**1 500,00** (w zł netto)	**347,89** (w euro netto)

Wartość szacunkową zamówienia ustalono na podstawie :		**12-07-2018** (data ustalenia)	(data aktualizacji)
	cen rynkowych		analizy wydatków za rok ubiegły
	wysokości wydatków ujętych w planie rocznym		analizy wydatków z poprzednich 12 miesięcy
	cen dostaw poprzednio zrealizowanych		kosztorysu inwestorskiego
x	posiadanych ofert		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 ustalenia)
	poczta elektroniczna/email		faksem		pocztą		
do poniższych, potencjalnych oferentów:							
(nazwa)				(adres, telefon itp.)			
(nazwa)				(adres, telefon itp.)			

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

Zamówienie powyżej 1.000 euro ogłoszono na stronie internetowej SU nr 1	**2018-07-13** (data ustalenia)

W wyznaczonym terminie zostały złożone oferty przez poniżej wymienionych oferentów o wartości zamówienia w zł:	**2018-07-18** (data złożenia ofert)	
Dr Piktel Medic@al Systems Sp. z o. o. Ul. Czackiego 2/2 15-268 Białystok (nazwa)	**1 500,00 zł** (netto)	**1 845,00 zł** (brutto)
(nazwa)	(netto)	(brutto)
(nazwa oferenta)	(netto)	(brutto)
(nazwa oferenta)	(netto)	(brutto)

W wyniku badania i oceny złożonych ofert za najkorzystniejszą wybrano ofertę:	
A	**Dr Piktel Medic@al Systems Sp. z o. o.** *(nazwa oferenta)*
	Firma Dr Piktel Medic@al Systems Sp. z o. o. jako jedyny serwis złożyła ofertę na przegląd techniczny 1 szt. ambulatoryjnego systemu rejestracji refluksu SLEUTH oraz 2 szt. rejestratorów impedancji ZepHr. (uzasadnienie wyboru oferty)
B	*(nazwa oferenta)*
	(uzasadnienie wyboru oferty)

Informacje dodatkowe mające znaczenie dla postępowania:	
	postępowanie unieważniono lub zaniechano prowadzenia

	powołane komisję opiniodawczą

	obowiązkowe zawarcie umowy	x	nieobowiązkowe zawarcie

Protokół sporządzono w jednym egzemplarzu, który pozostaje w zbiorze dokumentów jednostki upoważnionej do realizacji zamówień	
Dział Aparatury Medycznej Referent Guziałek *Paulina Guziałek* (data i podpis osoby dokonującej zamówienia)	Dyrektor ds. Technicznych i Eksploatacji Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr A. Jurasza w Bydgoszczy 25 LIP. 2018 mgr inż. Wojciech Jurczyński (data i podpis Dyrektora pionu)
KIEROWNIK Dział Aparatury Medycznej mgr inż. Wojciech Jurczyńska (data i podpis Kierownika działu jednostki dokonującej zamówienia) 26. 07. 2018	Z upoważnienia Dyrektora Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy Dyrektor ds. Lecznictwa (data i podpis Kierownika Zamawiającego) *prof. dr hab. n. med. Jacek Manitius*

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) 585-40-53
REGON 001126074
(nazwa jednostki upoważnionej do realizacji zamówienia)

Oznaczenie sprawy ZAM/14888

Pozycja z Planu Zamówień Publicznych 37
Koszt ujęty w PRF pkt. 404 003

PROTOKÓŁ

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

Wzorcowanie 1 szt. termometru elektronicznego oraz 1 szt. termometru lodówkowego (opis przedmiotu zamówienia)		
2 szt. (ilość)	**209,10 zł** (cena jedn. brutto)	**418,20 zł** (wartość zamówienia brutto)
(opis przedmiotu zamówienia)		
(ilość)	(cena jedn. brutto)	(wartość zamówienia brutto)
(opis przedmiotu zamówienia)		
(ilość)	(cena jedn. brutto)	(wartość zamówienia brutto)

Wartość szacunkowa zamówienia	**340,00** (w zł netto)	**78,86** (w euro netto)

Wartość szacunkową zamówienia ustalono na podstawie :		**12-07-2018** (data ustalenia)	(data aktualizacji)
	cen rynkowych		analizy wydatków za rok ubiegły
	wysokości wydatków ujętych w planie rocznym		analizy wydatków z poprzednich 12 miesięcy
	cen dostaw poprzednio zrealizowanych		kosztorysu inwestorskiego
x	posiadanych ofert		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 ustalenia)
	poczta elektroniczna/email		faksem		pocztą		
do poniższych, potencjalnych oferentów:							
(nazwa)			(adres, telefon itp.)				
(nazwa)			(adres, telefon itp.)				

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

Zamówienie powyżej 1.000 euro ogłoszono na stronie internetowej SU nr 1	**2018-07-13** (data ustalenia)

W wyznaczonym terminie zostały złożone oferty przez poniżej wymienionych oferentów o wartości zamówienia w zł:	**2018-07-19** (data złożenia ofert)	
Okręgowy Urząd Miar w Bydgoszczy Ul. Królowej Jadwigi 25 85-959 Bydgoszcz (nazwa)	**340,00 zł** (netto)	**418,20 zł** (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	**Okręgowy Urząd Miar w Bydgoszczy** *(nazwa oferenta)*
	Okręgowy Urząd Miar w Bydgoszczy jako jedyny podmiot prawny złożył ofertę na wzorcowanie 1 szt. termometru elektronicznego oraz 1 szt. termometru lodówkowego. (uzasadnienie wyboru oferty)
B	*(nazwa oferenta)*
	(uzasadnienie wyboru oferty)

Informacje dodatkowe mające znaczenie dla postępowania:	
	postępowanie unieważniono lub zaniechano prowadzenia

	powołane komisję opiniodawczą

	obowiązkowe zawarcie umowy	x	nieobowiązkowe zawarcie

Protokół sporządzono w jednym egzemplarzu, który pozostaje w zbiorze dokumentów jednostki upoważnionej do realizacji zamówień.

Dział Aparatury Medycznej Referent Guziatek *Paulina Guziatek* (data i podpis osoby dokonującej zamówienia)	Dyrektor ds. Techniczno-Eksploatacji Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy 26 LIP. 2018 *mgr inż. Magdalena Marciniak* (data i podpis Dyrektora pionu)
KIEROWNIK Dział Aparatury Medycznej *mgr inż. Wojciech Gitka* (data i podpis Kierownika działu jednostki dokonującej zamówienia)	Z upoważnienia Dyrektora Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy Dyrektor ds. Lecznictwa (data i podpis Kierownika Zamawiającego)

27. 07. 2018 *prof. dr hab. n. med. Jacek Manitius*

Szpital Uniwersytecki im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy **Dział Aparatury Medycznej** 85-094 Bydgoszcz, ul. Marii Skłodowskiej-Curie 5 tel. (052) 585-41-16; fax (052) 585-40-63 REGON 001126074 (nazwa jednostki upoważnionej do realizacji zamówienia)

Oznaczenie sprawy ZAM/14888

Pozycja z Planu Zamówień Publicznych 37
Koszt ujęty w PRF pkt. 404 003

PROTOKÓŁ

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

Przegląd techniczny 3 szt. audiometrów, 1 szt. audiotympanometru oraz 1 szt. tympanometru (opis przedmiotu zamówienia)		
5 szt. (ilość)	**836,40** (cena jedn. brutto)	**4 182,00 zł** (wartość zamówienia brutto)
(opis przedmiotu zamówienia)		
(ilość)	(cena jedn. brutto)	(wartość zamówienia brutto)
(opis przedmiotu zamówienia)		
(ilość)	(cena jedn. brutto)	(wartość zamówienia brutto)

Wartość szacunkowa zamówienia	**3 400,00** (w zł netto)	**788,55** (w euro netto)

Wartość szacunkową zamówienia ustalono na podstawie :		**12-07-2018** (data ustalenia)	(data aktualizacji)
	cen rynkowych		analizy wydatków za rok ubiegły
	wysokości wydatków ujętych w planie rocznym		analizy wydatków z poprzednich 12 miesięcy
	cen dostaw poprzednio zrealizowanych		kosztorysu inwestorskiego
x	posiadanych ofert		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 ustalenia)
	poczta elektroniczna/email		faksem		pocztą	
do poniższych, potencjalnych oferentów:						
(nazwa)			(adres, telefon itp.)			
(nazwa)			(adres, telefon itp.)			

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

Zamówienie powyżej 1.000 euro ogłoszono na stronie internetowej SU nr 1	**2018-07-13** (data ustalenia)

W wyznaczonym terminie zostały złożone oferty przez poniżej wymienionych oferentów o wartości zamówienia w zł:	**2018-07-13** (data złożenia ofert)	
Pracownia Elektroniki Medycznej Zbigniew Kartasiński Ul. Dzielnicowa 25 04-666 Warszawa (nazwa)	**3 400,00 zł** (netto)	**4 182,00 zł** (brutto)
(nazwa)	(netto)	(brutto)
(nazwa oferenta)	(netto)	(brutto)
(nazwa oferenta)	(netto)	(brutto)

W wyniku badania i oceny złożonych ofert za najkorzystniejszą wybrano ofertę:	
A	**Pracownia Elektroniki Medycznej Zbigniew Kartasiński** *(nazwa oferenta)*
	Firma Pracownia Elektroniki Medycznej Zbigniew Kartasiński jako jedyny serwis złożyła ofertę na przegląd techniczny 3 szt. audiometrów, 1 szt. audiotympanometru oraz 1 szt. tympanometru. (uzasadnienie wyboru oferty)
B	*(nazwa oferenta)*
	(uzasadnienie wyboru oferty)

Informacje dodatkowe mające znaczenie dla postępowania:	
	postępowanie unieważniono lub zaniechano prowadzenia

	powołane komisję opiniodawczą

	obowiązkowe zawarcie umowy	x	nieobowiązkowe zawarcie

Protokół sporządzono w jednym egzemplarzu, który pozostaje w zbiorze dokumentów jednostki upoważnionej do realizacji zamówień.	
Dział Aparatury Medycznej Referent Paulina Guziałek (data i podpis osoby dokonującej zamówienia)	Dyrektor Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr A. Jurasza w Bydgoszczy 26 LIP. 2018 mgr inż. Magdalena Malczyniak (data i podpis Dyrektora pionu)
KIEROWNIK Dział Aparatury Medycznej mgr inż. Wojciech Gałka (data i podpis Kierownika działu jednostki dokonującej zamówienia)	Z upoważnienia Dyrektora Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr A. Jurasza w Bydgoszczy 27. 07. 2018 Dyrektor ds. Lecznictwa (data i podpis Kierownika Zamawiającego) prof. dr hab. n. med. Jacek Manitius

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 REGON 001126074 (nazwa jednostki upoważnionej do realizacji zamówienia)

Oznaczenie sprawy ZAM/14888

Pozycja z Planu Zamówień Publicznych 37
Koszt ujęty w PRF pkt. 404 003

PROTOKÓŁ

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

Przegląd techniczny 1 szt. aparatu do zabiegów elektrowstrząsowych Thymatron IV (opis przedmiotu zamówienia)		
1 szt. (ilość)	**799,50 zł** (cena jedn. brutto)	**799,50 zł** (wartość zamówienia brutto)
(opis przedmiotu zamówienia)		
(ilość)	(cena jedn. brutto)	(wartość zamówienia brutto)
(opis przedmiotu zamówienia)		
(ilość)	(cena jedn. brutto)	(wartość zamówienia brutto)
Wartość szacunkowa zamówienia	**650,00** (w zł netto)	**799,50** (w euro netto)

Wartość szacunkową zamówienia ustalono na podstawie :		**12-07-2018** (data ustalenia)	(data aktualizacji)
	cen rynkowych		analizy wydatków za rok ubiegły
	wysokości wydatków ujętych w planie rocznym		analizy wydatków z poprzednich 12 miesięcy
	cen dostaw poprzednio zrealizowanych		kosztorysu inwestorskiego
x	posiadanych ofert		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 ustalenia)
	poczta elektroniczna/email		faksem		pocztą		
do poniższych, potencjalnych oferentów:							
(nazwa)			(adres, telefon itp.)				
(nazwa)			(adres, telefon itp.)				

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

Zamówienie powyżej 1.000 euro ogłoszono na stronie internetowej SU nr 1	**2018-07-13** (data ustalenia)

W wyznaczonym terminie zostały złożone oferty przez poniżej wymienionych oferentów o wartości zamówienia w zł:	**2018-07-16** (data złożenia ofert)	
UROVISION Firma Handlowa Zbigniew Płonka Os. Złotego wieku 43/7 31-618 Kraków (nazwa)	**650,00 zł** (netto)	**799,50 zł** (brutto)
(nazwa)	(netto)	(brutto)
(nazwa oferenta)	(netto)	(brutto)
(nazwa oferenta)	(netto)	(brutto)

W wyniku badania i oceny złożonych ofert za najkorzystniejszą wybrano ofertę:	
A	**UROVISION Firma Handlowa Zbigniew Płonka** *(nazwa oferenta)*
	Firma UROVISION Firma Handlowa Zbigniew Płonka jako jedyny autoryzowany serwis złożyła ofertę na przegląd techniczny 1 szt. aparatu do zabiegów elektrowstrząsowych Thymatron IV. (uzasadnienie wyboru oferty)
B	*(nazwa oferenta)*
	(uzasadnienie wyboru oferty)

Informacje dodatkowe mające znaczenie dla postępowania:	
	postępowanie unieważniono lub zaniechano prowadzenia

	powołane komisję opiniodawczą

	obowiązkowe zawarcie umowy	x	nieobowiązkowe zawarcie

Protokół sporządzono w jednym egzemplarzu, który pozostaje w zbiorze dokumentów jednostki upoważnionej do realizacji zamówień.	
Dział Aparatury Medycznej Referent Guziałek Paulina Guziałek (data i podpis osoby dokonującej zamówienia)	Dyrektor ds. Technicznych i Eksploatacji Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy 26 LIP. 2018 mgr inż. Magdalena Marciniak (data i podpis Dyrektora pionu)
KIEROWNIK Dział Aparatury Medycznej mgr inż. Wojciech Gilka 27. 07. 2018 (data i podpis Kierownika działu jednostki dokonującej zamówienia	Z upoważnienia Dyrektora Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy Dyrektor ds. Lecznictwa (data i podpis Kierownika Zamawiającego)

prof. dr hab. n. med. Jacek Manitius