

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/30/2019

Pozycja z Planu Zamówień Publicznych -
 Koszt ujęty w PRF pkt : 404-002

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

Naprawa bronchofiberoskopu intubacyjnego TYP FI 16BS SNL G111167 (opis przedmiotu zamówienia)			
1	(ilość)	(cena jedn. brutto)	(wartość zamówienia brutto)
(opis przedmiotu zamówienia)			
(ilość)	(cena jedn. brutto)	(wartość zamówienia brutto)	
Wartość szacunkowa zamówienia		(w zł/ netto)	(w euro)

Wartość szacunkową zamówienia ustalono na podstawie :		07-03-2019 (data ustalenia)	07-03-2019 (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	
<input checked="" type="checkbox"/> 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)
<input type="checkbox"/> poczta <input type="checkbox"/> elektroniczna/email	<input type="checkbox"/> faksem	<input type="checkbox"/> pocztą	
do poniższych, potencjalnych oferentów:			
(nazwa)	align="center">(adres, telefon itp.)		
(nazwa)	align="center">(adres, telefon itp.)		
(nazwa)	align="center">(adres, telefon itp.)		

Zamówienie powyżej 1.000 euro ogłoszono na stronie internetowej SU nr 1	19-03-2019 (data)
---	----------------------

W wyznaczonym terminie zostały złożone oferty przez poniżej wymienionych oferentów o wartości zamówienia w zł:	21-03-2019 (data złożenia ofert)	
Varimed Sp. z o.o. ul. Tadeusza Kościuszki 115/4U 50-442 Wrocław (nazwa oferenta)	20 426,56 zł (netto)	20 426,56zł (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) Postępowanie unieważniono z powodu braku konkurencyjnej oferty, brak możliwości porównania ofert.
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.	
(data i podpis osoby dokonującej zamówienia) Iwona Losik Specjalista Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy	Dyrektor Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy 29 MAR 2019 dr. Magdalena Marciniak (data i podpis Dyrektora pionny)
(data i podpis Kierownika Działu jednostki dokonującej zamówienia) Iwona Losik Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy	Dyrektor Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy (data i podpis Kierownika Zamawiającego) dr n. o zdr. inż. Jacek Kryś 29 MAR 2019

Do postępowania nr ZAM/16380