

Opole, dnia 22.08.2023

.....

(pieczęć Zamawiającego)

Znak sprawy ZO-9/2023

**PROTOKÓŁ Z WYKONANYCH CZYNNOŚCI
ROZPOZNANIE CENOWE**

o wartości nie przekraczającej kwoty 130.000,00 zł netto

Prawo zamówień publicznych (Dz.U.2022.1710 z późn. zm.)

ustawy nie stosuje się

1. W celu udzielenia zamówienia o nazwie dostawa materiałów jednorazowego użytku, które jest **dostawą/usługą/robotą budowlaną***, przeprowadzono rozpoznanie cenowe.

2a.* *Dotyczy zamówień nie przekraczających 4.500 euro netto :*

W dniu zaproszono do udziału w postępowaniu niżej wymienionych Wykonawców poprzez przeprowadzenie rozeznania cenowego w formie

Lp.	Nazwa wykonawcy	Adres wykonawcy
1	-	-
2	-	-
3	-	-

2b.* *Dotyczy zamówień powyżej 4.500 euro netto, a poniżej kwoty 130.000,00 zł netto :*

W dniu 18.08.2023 r. zamieszczono na platformie zakupowej SP ZOZ MSWiA w Opolu informację o zapytaniu ofertowym.

Poinformowani wykonawcy:

Lp.	Nazwa Wykonawcy	Adres Wykonawcy
1	-	-
2	-	-
3	-	-

3. W dniu 22.08.2023 r. wpłynęły poniższe oferty:

Lp.	Nazwa wykonawcy	Adres wykonawcy	Cena oferty	Uwagi
1	AKME Pałejko spółka jawna	02-826 Warszawa ul. Poloneza 89B	Pakiet nr 2 Netto: 3.120,00 zł Brutto: 3.369,60 zł Pakiet nr 3 Netto: 5.100,00 zł Brutto: 5.508,00 zł Pakiet nr 4 Netto: 13.000,00 zł Brutto: 14.040,00 zł	-
2	GIN-MEDICAL sp. z o.o.	30-392 Kraków ul. Plitza 43/28	Pakiet nr 1 Netto: 17.700,00 zł Brutto: 19.116,00 zł	-

* niepotrzebne skreślić

3	EURO-CENTRUM Bożena i Cezariusz Wirkowscy sp.j.	96-503 Sochaczew ul. Chodakowska 10	Pakiet nr 5: Netto: 17.000,00 zł Brutto: 18.360,00 zł	
4	ZARYS International Group sp. z o.o. sp.k.	41-808 Zabrze ul. Pod Borem 18	Pakiet nr 5: Netto: 11.000,00 zł Brutto: 11.880,00 zł	

4. Proponuje się wybrać w oferty:

- Pakiet nr 1: Oferta nr 2 GIN-MEDICAL sp. z o.o. Kraków
- Pakiet nr 2: Oferta nr 1 AKME Pałejko spółka jawna Warszawa
- Pakiet nr 3: Oferta nr 1 AKME Pałejko spółka jawna Warszawa
- Pakiet nr 4: Oferta nr 1 AKME Pałejko spółka jawna Warszawa
- Pakiet nr 5: Oferta nr 4 ZARYS International Group sp. z o.o. sp.k. Zabrze

.....
Imię i nazwisko, pieczętka osoby odpowiedzialnej za realizację zamówienia (osoby merytorycznej)

Z-ca KIEROWNIKA
ZDZIAŁU FARMACJI SZPITALNEJ
Instytucji
Dwa Kuczniewicz-Zembala

Opole, dn. 22.08.2023

Zatwierdzam wybór / ~~nie zatwierdzam wyboru~~

KIEROWNIK
SP ZOZ MSW i AW OPOLU

Jacek Bartosz

22.08.2023
.....
data i podpis Kierownika Zamawiającego