

N/znak:ZOZ.II/ZP/63/2023

Chełmno, dnia 22.03.2023 r.

PROTOKÓŁ Z WYBORU OFERTY NAJKORZYSTNIEJSZEJ

W ZAKRESIE PAKIETU NR 2 - Videolaryngoskop – 1 sztuka

dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego przedmiotem którego jest: „Zakup oraz dostawa sprzętu medycznego z podziałem na 3 zadania”, nr post. 7/2023.

- Opis przedmiotu zamówienia: przedmiotem zamówienia jest zakup oraz dostawa sprzętu medycznego z podziałem na 3 zadania (pakiet nr 2).
- Wartość zamówienia oszacowano w dniu 28.02.2023 r. na łączną kwotę 21 486,83 zł netto/ 23 205,78 zł brutto, w tym pakiet nr 2 –8 067,09 zł netto/ 8 712,46 zł brutto.
- W dniu 01.03.2023 r. zamieszczono na stronie internetowej www.zoz.chelmno.pl informację o zamiarze udzielenia zamówienia (zapytanie ofertowe).
- W terminie do dnia 09.03.2023 r. do godziny 13:00 wpłynęły mailem w zakresie pakietu nr 2 poniższe oferty:

Lp.	Nazwa i adres wykonawcy	Cena netto	Cena brutto	Punktacja w kryterium cena
1	Meden-Inmed Sp. z. o. o. ul. Wenedów 2 275-847 Koszalin	6018,52 zł netto	6500,00 zł brutto	100,00
2	Allmed AB Sp. z. o. o. Ul. Pawła z Krosna 7 30-389 Kraków	6500,00 zł netto	7020,00 zł brutto	92,60
3	DUTCHMED PL Sp. z. o. o. ul. Szajnochy 14 85-738 Bydgoszcz	10490,00 zł netto	11329,20 zł brutto	57,38
4	Cedical Sp. z. o. o. Ul. Al. Jerozolimskie 200 lok. 213A 02-486 Warszawa	8500,00 zł netto	9180,00 zł brutto	70,81
5	MEDICAVERA Sp. z. o. o. Ul. Majowa 2 71-374 Szczecin	6100,00 zł netto	6588,00 zł brutto	98,67

5. W wyniku analizy oferty przedmiotowe zamówienie udzielone zostanie wykonawcy:

Meden-Inmed Sp. z o. o.
ul. Wenedów 2
275-847 Koszalin

6. Uzasadnienie wyboru oferty najkorzystniejszej: wybrano ofertę najkorzystniejszą z punktu widzenia kryterium oceny ofert i spełniającą wszystkie warunki określone w zapytaniu ofertowym.
7. Postępowanie prowadziła: Grażyna Marcinkowska.
8. Podpisanie umowy nastąpi dnia: 27.03.2023 r.

22.03.2023 r. Grażyna Marcinkowska

(data, podpis pracownika merytorycznego)

Zatwierdzam/~~nie zatwierdzam~~

23.03.2023 r. Marzanna Ossowska – Dyrektor ZOZ

(Data i podpis Kierownika zamawiającego)