

N/znak: ZOZ.II/ZP/121/2025

Chełmno, dnia 05.05.2025 r.

PROTOKÓŁ Z WYBORU OFERTY NAJKORZYSTNIEJSZEJ

dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego przedmiotem którego jest: „Dostawa aparatu do krioterapii oraz wózków inwalidzkich do Oddziału Rehabilitacji Ogólnoustrojowej w ZOZ w Chełmnie”, nr post. 22/2025.

- Opis przedmiotu zamówienia: przedmiotem zamówienia jest dostawa aparatu do krioterapii oraz wózków inwalidzkich do Oddziału Rehabilitacji Ogólnoustrojowej w ZOZ w Chełmnie.
- Wartość zamówienia oszacowano w dniu 17.04.2025 r. na kwotę:
netto 25 925,93 zł
brutto 28 000,00 zł
- W dniu 24.04.2025 r. zamieszczono na stronie internetowej www.zoz.chelmno.pl informację o zamiarze udzielenia zamówienia (zapytanie ofertowe).
- W terminie do dnia 30.04.2025 r. do godziny 12:00 wpłynęły mailem poniższe oferty:

Część nr 1 – Aparat do krioterapii miejscowej

Lp.	Nazwa i adres wykonawcy	Cena zł netto	Cena zł brutto	Punktacja w kryterium cena
1.	Med4You ul. Generała Józefa Hallera 6/9, 86-100 Świecie	22000,00	23760,00	90,91
2.	Metrum Cryoflex sp. z o.o. ul. Zielna 29 05-082 Blizne Łaszczyńskiego	20000,00	21600,00	100,00

Część nr 2 – Wózek inwalidzki

Lp.	Nazwa i adres wykonawcy	Cena zł netto	Cena zł brutto	Punktacja w kryterium cena
1.	Med4You ul. Generała Józefa Hallera 6/9, 86-100 Świecie	2960,00	3196,80	100,00

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

Część nr 1 – Aparat do krioterapii miejscowej

Metrum Cryoflex sp. z o.o.
ul. Zielna 29
05-082 Blizne Łaszczyńskiego

Część nr 2 – Wózek inwalidzki

Med4You
ul. Generała Józefa Hallera 6/9, 86-100 Świecie

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, Klaudia Zielińska.

8. Podpisanie umowy nastąpi dnia 08.05.2025 r.

05.05.2025 r. Grażyna Marcinkowska, Klaudia Zielińska.
(data, podpis pracownika merytorycznego)

Zatwierdzam/~~nie zatwierdzam~~

05.05.2025 r. Marzanna Ossowska – Dyrektor ZOZ
(Data i podpis Kierownika zamawiającego)