

Nr w rejestrze zamówień do 30.000 EURO  
ZP/153/LZP/BU/15 i ZP/158/LZP/BU/15

**Protokół udzielenia zamówienia o wartości powyżej 15 000 PLN**  
**W celu udzielenia zamówienia na sukcesywną dostawę formaldehydu oraz odczynników immunohistochemicznych do aparatu Benchmark XT**

przeprowadzono rozeznanie rynkowe w formie: elektronicznej / pisemnej.\*

1. Rozeznanie rynku przeprowadzono w dniu **05.06.2015r.- 09.06.2015r.**

2. Firmy z którymi prowadzono rozeznanie rynku (minimum dwie/ wyłączenie z rozdziału VII regulaminu):

- a) .....
- b) .....
- c) .....

(podać nazwy i adresy firm)

3. W terminie do dnia **09.06.2015r.** przedstawiono poniższe oferty:

Nr oferty	Nazwa i adres Wykonawcy	Wartość brutto	Inne kryterium ..... .....	Uwagi
1	Z.B.-P. Chemed Sp. z o.o., 44-100 Gliwice, ul.Kochanowskiego 29/30	24.360,00 zł		Pakiet nr 1
2	<b>Roche Diagnostics Polska Sp. z o.o. 01-531 Warszawa, ul.Wybrzeże Gdynskie 6B</b>	<b>13.814,65 zł</b>		<b>Pakiet nr 2</b>
3	Elektro Med. Grzegorz Pałkowski, 32-005 Niepołomice, ul.Zabierzowska 11	46.678,50 zł		Pakiet nr 1
4	<b>Aqua-Med. ZPAM – Kolasa Sp.j. 90-323 Łódź, ul.Targowa 55</b>	<b>21.762,00 zł</b>		<b>Pakiet nr 1</b>

4. Wybrano ofertę **nr 4 – Pakiet nr 1**  
**nr 2 – Pakiet nr 2**

5. Kwota :

a. szacunkowa zamówienia wynosi: Pakiet nr 1 – 38.232,00 zł brutto, Pakiet nr 2 – 28.522,80 zł brutto

b. wartość wybranej oferty wynosi: Pakiet nr 1 – 21.762,00 zł brutto, Pakiet nr 2 – 13.814,65 zł brutto

6. Uzasadnienie wyboru oferty najkorzystniejszej:

Oferty prawidłowe pod względem formalnym i merytorycznym. Wybrani wykonawcy zaproponowali najkorzystniejszą cenę.

10.06.2015  
I. .....  
Kierownik Zakładu Patomorfologii  
(Data, podpis, pieczęć Wnioskodawcy)  
specj. patomorfolog i lek. dermatolog

II. Akceptuję wniosek pod względem finansowym:

10.06.2015  
.....  
Główny Księgowy  
(Data, podpis, pieczęć Głównego Księgowego)  
mgr Joanna Gwosdzka

III. Stwierdzam zgodność z Regulaminem/niezgodne z Regulaminem\*:

10.06.2015  
.....  
KIEROWNIK  
Działu Zamówień Publicznych i Inwestycji  
(Data, podpis, pieczęć Kierownika DZPIL)  
mgr Renata Bujarska



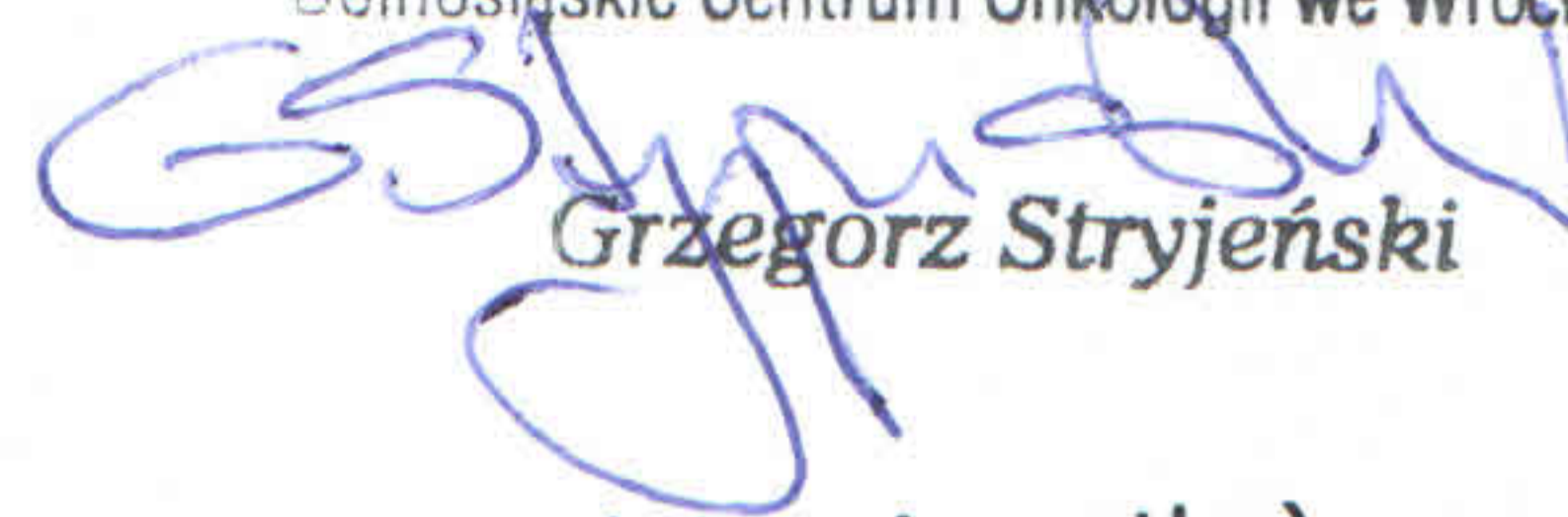
Nr w rejestrze zamówień do 30.000 EURO  
ZP/153/LZP/BU/15 i ZP/158/LZP/BU/15

**IV. Zatwierdzam do realizacji / ~~nie wyrażam zgody na realizacji~~\***:

.....  
(Data, podpis, pieczęć Dyrektora DCO/osoby upoważnionej)

10.06.2015

WZSTĘPCA DYREKTORA  
ds. Inwestycyjnych  
Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu

  
Grzegorz Stryjeński

(Data, podpis, pieczęć)