

Protokół udzielenia zamówienia o wartości powyżej 15 000 PLN

W celu udzielenia zamówienia na: Jednorazową dostawę klipsów tytanowych w ilości 4800 szt. przeprowadzono rozeznanie rynkowe w formie: elektronicznej/pisemnej.*

1. Rozeznanie rynku przeprowadzono w dniu **6.10.2015**.
2. Firmy z którymi prowadzono rozeznanie rynku (minimum dwie/wyłączenie z rozdziału VII regulaminu):
- umieszczono Zapytanie Ofertowe na stronie internetowej DCO
(podać nazwy i adresy firm)
3. W terminie do dnia **9.10.2015**, przedstawiono poniższe oferty:

Nr oferty	Nazwa i adres Wykonawcy	Wartość brutto	Inne kryterium	Uwagi
1.	BERYL MED LTD, 1st Floor, 26 Fouberts Place, Londyn W1F 7PP, Wielka Brytania	8.812,80	-	-
2.	BIOMEDICA POLAND Sp. z o.o., ul. Raczyńska 13, 05-500 Piaseczno	12.441,60	-	-
3.	MEDITRADE POLAND Sp. z o.o., ul. Okopowa 56 kl. A, 01-042 Warszawa	10.368,00	-	-
4.	NTM-MED Jolanta Krysiak, ul. Wyszyńskiego 154B/1, 66-400 Gorzów Wlkp.	9797,76	-	-
5.	COVIMED Sp. z o.o., ul. Przelot 10, 04-622 Warszawa	9.849,60	-	-

4. Wybrano ofertę nr **1**

5. Kwota:

- a. szacunkowa zamówienia wynosi: **9.849,60 zł brutto**
- b. wartość wybranej oferty wynosi: **8.812,80 zł brutto**

6. Uzasadnienie wyboru oferty najkorzystniejszej:

Oferta firmy BERYL MED LTD jest zgodna z wymaganiami Zamawiającego, jest ofertą najkorzystniejszą cenowo, a kwota zaproponowana przez Wykonawcę jest niższa od szacunkowej wartości zamówienia.

REFERENT
ds. Zamówień Publicznych i Logistyki

I.

15.10.2015
Marek Misiewski
.....
(data, podpis, pieczęć Wnioskodawcy)

15.10.2015
Pieczęćka Oddziałowa
Blisko Oddziałowego
mgr pielęgniarka
Bożena Sztajner
4300961P

II. Akceptuję wniosek pod względem finansowym:

Główny Księgowy
15.10.2015
mgr Jolanta Cuiorska
.....
(Data, podpis, pieczęć Głównego Księgowego)

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

15.10.2015
KIEROWNIK
Działu Zamówień Publicznych i Logistyki
.....
(Data, podpis, pieczęć Kierownika DZPIL)

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

16.10.2015
ZACZ DYREKTORA
ds. Ekonomiczno-Eksploatacyjnych
Działu Zarządczego Centrum Onkologii
.....
(Data, podpis, pieczęć Dyrektora DCO/osoby upoważnionej)