

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
w Starachowicach
ul. Bema 26 (41) 274 55 52
NIP 664-11-97-034
000 30 88 50

Załącznik nr 4

do Regulaminu określającego zasady i sposób postępowania przy udzielaniu zamówień, których wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000 euro przez Dom Pomocy Społecznej w Starachowicach

Protokół rozeznania cenowego:

~~- dokonanie dostawy lub usługi o wartości szacunkowej powyżej 20.000,00zł*, - wykonanie roboty budowlanej o wartości szacunkowej powyżej 10.000,00zł*~~, których wartość szacunkowa (netto) nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000 euro

1. Przedmiot zamówienia:

- robota budowlana
- dostawa
- usługa

na : **Dostawę Rękawic nitrylowych niebieskich 2020r.**

2. W dniu 04.03.2020 r. Dom Pomocy Społecznej w Starachowicach skierował w formie pisemnej, w tym faksem* lub pocztą elektroniczną* zaproszenie do składania ofert do co najmniej trzech potencjalnych wykonawców/dostawców*; i zamieścił zaproszenie do składania ofert na stronie Biuletynu Informacji Publicznej Domu Pomocy Społecznej w Starachowicach*

3. Termin składania ofert upłynął w dniu 16.03.2019r. godz. 10.00.

4. W terminie na złożenie oferty odpowiedzieli następujący dostawcy:

- 1) Sklep Medyczny ADAX 27-200 Starachowice ul. Złota 27
- 2) GLOVEX Import i Dystrybucja BHP ul. Łopuszańska 36 02-220 Warszawa
- 3) JRJ Medical s.c. Ul. Sienkiewicza 49 42-612 Tarnowskie Góry
- 4) Przedsiębiorstwo Wielobranżowe Medex R Sznyterman J Sznyterman Nawojki 6, 30-072 Kraków
- 5) ABENA Polska Sp. z o.o. 72-100 Goleniów ul. Nowa 15
- 6) Medasept sp z o.o. Poznan ul. Fabryczna 19

5. Uzasadnienie wyboru oferty najkorzystniejszej;

Najkorzystniejszą ofertę cenową przedstawiła firma:

ABENA Polska Sp. z o.o. 72-100 Goleniów ul. Nowa 15

Wykonawca, który zaoferował najniższą cenę, zaoferował wykonanie usługi zgodnie z wymogami określonymi w zapytaniu cenowym.

6. Na tym notatkę zakończono i podpisano.

Podpisy pracownika prowadzącego postępowanie:

KIEROWNIK
Działu Gospodarczego i Obsługi

Janusz Timczyński

(imię i nazwisko – podpis)

Potwierdzam, że postępowanie spełnia kryteria legalności, celowości i gospodarności.

Zatwierdzam:

DYREKTOR
Domu Pomocy Społecznej
w Starachowicach

(podpis i pieczęć Kierownika Zamawiającego)