

**Formularz rozeznania cenowego  
Zapytanie ofertowe  
o wartości nie przekraczającej równowartości 30 000 Euro**

zgodnie z art. 4 ust. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 z późn. zm.) ustawy nie stosuje się

1. Zamawiający  
**Szpital Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach**  
ul. Dworcowa 31, 44-145 Pilchowice, telefon: 32/ 331-99-01, faks: 32/331-99-08  
e-mail: [szpital@szpital-pilchowice.pl](mailto:szpital@szpital-pilchowice.pl)
2. Określenie przedmiotu zamówienia:  
**Wykonanie robót remontowo-budowlanych związanych z wykonaniem zadania „Podział pokoju w dziale DIZP”**
3. Wartość szacunkowa  
**18.000,00**
4. Rozeznanie wykonano w oparciu o: ogłoszenie na stronie, oferty drogą e-mail, oferty pisemne, ~~rozeznanie telefoniczne~~, inne ..... – niewłaściwe skreślić
5. W terminie składania ofert, tj. do dnia 14.12.2018r do godz. 14:35 przedstawiono poniższe oferty:

Nr oferty	Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres wykonawcy	Cena oferty netto/ brutto [zł]	Uwagi
1	Zakład elektryczny ELKO Jacek Bzdok, ul. Tarnogórska 10, 44-100 Gliwice	13450,48	Ewentualna realizacja w miarę mocy przerobowych najwcześniej w drugiej połowie lutego 2019. (Powyższa informacja pochodzi z oferty z dnia 04.11.2018r)
2	PUBIS s.c., ul. Okrężna 5, 44-100 Gliwice	20124,66	Ewentualna realizacja w miarę mocy przerobowych najwcześniej w połowie 2019 roku
3	JS Invest, ul. Chorzowska 44b, 44-100 Gliwice	33160,3	Nie określono terminu w ofercie. Termin prawdopodobnie zgodny z naszym zapytaniem tj. do 31.01.2019

6. Najkorzystniejsza oferta  
**Oferta nr 1 na kwotę: 13450,48zł brutto**
7. Uzasadnienie wyboru:  
**Wykonawca nr 1 prawdopodobnie odstąpi od realizacji ze względu na zapelnienie portfela zamówień i wyczerpanie mocy przerobowych innymi zleceniami.  
Pozostałe oferty przekraczają kosztorys inwestorski w związku z czym odstąpiono od wyboru wykonawcy.**
8. Inne informacje

*Podpis osoby wykonującej rozeznanie*  
**KIEROWNIK**  
Działu Administracyjno-  
Eksploatacyjnego  
.....  
*inż. Dariusz Bieniek*  
Pilchowice dnia ..... *18.12.2018* .....

*Zatwierdzam*  
**D Y R E K T O R**  
.....  
*lek. med. Joanna Nistrój-Ostrowska*