

**Dokumentacja Podstawowych Czynności**  
**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 2018 r. poz. 1986 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: 331-99-08  
e-mail: szpital@szpital-pilchowice.pl

2. Określenie przedmiotu zamówienia:

**Zakup wirówki dla Laboratorium Szpitala w Pilchowicach**

Kod CPV 42931100-2

3. Wartość szacunkowa

Szacunkowa wartość zamówienia została ustalona na kwotę 13 888.89 zł, co stanowi równowartość 3 221.21 euro.

Wartość zamówienia została ustalona w dniu 2019-04-23 r., przez Dorotę Labut-Twardowską na podstawie rozeznania.

4. Wadium

W postępowaniu nie było przewidziane składanie wadium.

5. W dniu 2019-05-24 r., poprzez przekazanie *Zaproszenia do składania ofert*, stanowiącym integralną część niniejszej dokumentacji, zaproszono do udziału w postępowaniu niżej wymienionych Wykonawców:

**Ogłoszenie z zaproszeniem zamieszczono na stronie internetowej szpitala**

6. W terminie składania ofert, tj. do dnia 2019-06-04 r. do godz. 10:00 przedstawiono poniższe oferty:

Nr oferty	Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres wykonawcy	Cena oferty netto	Uwagi
1	MPW MED INSTRUMENTS Spółdzielnia Pracy ul. Boremlowska 46 04-347 Warszawa	9 734,00	
2	DONSERV WOJCIECH KACA ul. Michała Spisaka 31 02-495 Warszawa	10 840,00	
3	DOM HANDLOWY NAUKI Sp. z o.o. ul. Wybickiego 7 31-261 Kraków	12 530,00	

7. Najkorzystniejsza oferta

numer oferty 1

firma (nazwa) MPW MED INSTRUMENTS Spółdzielnia Pracy

adres ul. ul. Boremlowska 46 04-347 Warszawa

oznaczenie sprawy: 07/ZP/2019

8. Uzasadnienie wyboru:

**MPW MED INSTRUMENTS Spółdzielnia Pracy**

Uzasadnienie wyboru:

Wybrana oferta spełnia wymagania Zamawiającego i jest najkorzystniejsza cenowo.

9. Inne informacje

wybrana oferta spełnia wymagania Zamawiającego

Osoba sporządzająca protokół:

Elżbieta Pacia

*Elżbieta Pacia*

Imię, nazwisko i podpis

Dorota Labut Twardowska

*Dorota Labut Twardowska*

Imię, nazwisko i podpis

Osoba zatwierdzająca:

D Y R E K T O R

*Joanna Nistrój-Ostrowska*

lek. med. Joanna Nistrój-Ostrowska

Pilchowice dnia: 2019-06-11

Joanna Nistrój-Ostrowska