

Opole, dnia 28.10.2021

.....  
(pieczęć Zamawiającego)

Znak sprawy ZO-20/2021

**PROTOKÓŁ Z WYKONANYCH CZYNNOŚCI  
ROZPOZNANIE CENOWE  
o wartości nie przekraczającej kwoty 130.000,00 zł netto**  
Prawo zamówień publicznych (Dz.U.2019.2019 z późn. zm.)  
**ustawy nie stosuje się**

1. W celu udzielenia zamówienia o nazwie sukcesywna dostawa opasek bariatrycznych oraz balonów bariatrycznych, które jest **dostawą/usługą/robotą budowlaną\***, przeprowadzono rozpoznanie cenowe.

2a.\* *Dotyczy zamówień nie przekraczających 4.500 euro netto :*

W dniu ..... zaproszono do udziału w postępowaniu niżej wymienionych Wykonawców poprzez przeprowadzenie rozeznania cenowego w formie .....

Lp.	Nazwa wykonawcy	Adres wykonawcy
1	-	-
2	-	-
3	-	-

2b.\* *Dotyczy zamówień powyżej 4.500 euro netto, a poniżej kwoty 130.000,00 zł netto :*

W dniu 12.10.2021 zamieszczono na platformie zakupowej SP ZOZ MSWiA w Opolu informację o zapytaniu ofertowym.

Poinformowani wykonawcy:

Lp.	Nazwa Wykonawcy	Adres Wykonawcy
-	-	-
-	-	-

3. W dniu 15.10.2021 wpłynęły poniższe oferty:

Lp.	Nazwa wykonawcy	Adres wykonawcy	Cena oferty	Uwagi
1	HMS sp. z o.o.	ul. St. Augusta 73/16 03-846 Warszawa	Pakiet nr 1 Netto: 80.555,70 zł Brutto: 87.000,16 zł	-
2	SUN-MED. Spółka Cywilna	ul. Franciszkańska 104/112 91-845 Łódź	Pakiet nr 2 Netto: 16.400,00 zł Brutto: 17.712,00 zł	-
3	Hammermed Medical Polska sp. z o.o.	ul. Kopcińskiego 69/71 90-032 Łódź	Pakiet nr 2 Netto: 25.120,00 zł Brutto: 27.129,60 zł	-
4	VARIMED sp. z o.o.	ul. Tadeusza Kościuszki 115/4U 50-442 Wrocław	Pakiet nr 2 Netto: 17.600,00 zł Brutto: 19.008,00 zł	-

\* niepotrzebne skreślić

4. Proponuje się wybrać w pakiecie nr 1 ofertę nr 1 jako ofertę najkorzystniejszą. Jest to jedyna oferta złożona w w/w zapytaniu ofertowym.

5. Proponuje się wybrać w pakiecie nr 2 ofertę nr 2 jako ofertę najkorzystniejszą.

KIEROWNIK  
DZIAŁU FARMACJI SZPITALNEJ

.....  
28.10.21 mgr farmacji  
Beata Bodnar

Imię i nazwisko, pieczętka osoby odpowiedzialnej za realizację zamówienia (osoby merytorycznej)

Opole, dn. 28.10.2021

~~Zatwierdzam wybór /nie zatwierdzam wyboru~~

.....  
28.10.2021  
DYREKTOR  
SP ZOZ MSWiA w OPOLU  
data i podpis Kierownika Zamawiającego