



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



WROCŁAWSKIE CENTRUM ZDROWIA SP ZOZ
CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO+ (cz. V 53)
000000001066
ul. Aleksandra Ostrowskiego 13c, 53-238 Wrocław
tel. 71 369-90-60
REGON 142312314 NIP 894 24-60-800
(pieczęć zamawiającego)

Wrocław, 03.12.2021 r.

Znak sprawy **CZP.082.37.2021.1.IBM**

**Protokół z postępowania o udzielenie zamówienia
o wartości nieprzekraczającej 30 000 euro netto**

pn. Zapytanie ofertowe dotyczące wyłonienia świadczeniodawcy usług transportu sanitarnego dla potrzeb realizacji projektu pn. „Program zintegrowanych działań zdrowotnych, społecznych i socjalnych w procesie zdrowienia osób z doświadczeniem choroby psychicznej etap II”

1. W celu dokonania zamówienia o wartości nieprzekraczającej 30 000 euro netto w dniu 29.11.2021 r. opublikowano zaproszenie do składania ofert na stronie internetowej Zamawiającego <http://www.spzoz.wroc.pl> lub/oraz na stronie <https://bazakonkurencyjnosci.funduszeuropejskie.gov.pl>

2. Do dnia 03.12.2021 r. do godz.09: 00 złożono poniższe oferty:

Lp.	Nazwa i adres Wykonawcy	Cena brutto	Kryteria	Suma punktów
1	MTR Jakub Moskała ul. Potockiego 2 51-153 Wrocław	4500 zł /msc	1. Cena - 100%	33,33
2	Luxury Medical Care Grzelak Krausse Sp.k. Ul. Słomińskiego 14/47 00-195 Wrocław	4500 zł/msc <i>5000 zł</i>		33,33 30,00
3	Triage Sp. z o.o. Ul. Zwycięska 35/20 53-033 Wrocław	1500 zł/msc		100,00
4	Centrum Medyczne Ermed Sp. z o.o. Ul. Trzebnicka 35 56-100 Wrocław	5000 zł/msc <i>4500 zł</i>		30,00 33,33

3. Uzasadnienie wyboru oferty najkorzystniejszej:

W określonym w zapytaniu ofertowym terminie tj. do dnia 03.12.2021 do godz. 09:00 wpłynęły 4 oferty.

Wybrano ofertę nr 3 **Triage Sp. z o.o. Ul. Zwycięska 35/20 53-033 Wrocław.**

Wykonawca spełnia warunki udziału w postępowaniu określone w zapytaniu ofertowym.

4. Z postępowania nie wykluczono żadnego z wykonawców i nie odrzucono żadnej oferty:

p.o. Kierownika Projektu

Wrocław, 03.12.2021 r.

.....*Izabela Bonaszek-Musiata*.....
(podpis pracownika merytorycznego)

Dyrektor

Zatwierdzam.....*Wojciech Skiba*.....
(podpis Dyrektora W CZ SP ZOZ)