

WROCŁAWSKIE CENTRUM ZDROWIA SP ZOZ
000000001066

ul. Podróżnicza 26/28, 53-208 Wrocław
sekretariat tel. 71 363-12-23, fax 71 316-00-01
REGON 000313331 NIP 894-24-60-800

Wrocław, 27.11.2023 r.

.....
(pieczętka zamawiającego)

Znak sprawy CZP.082.121.2023.2 AKO

Protokół z postępowania o udzielanie zamówienia o wartości mniejszej niż 130 000 złotych dla zadania pn. „Przeprowadzenie dziesięciu pięciogodzinnych warsztatów dla służb mundurowych z zakresu promocji zdrowia psychicznego, a w szczególności destygmatyzacji i postępowania z pacjentem z doświadczeniem choroby psychicznej” w ramach projektu: „Program zintegrowanych działań zdrowotnych, społecznych i socjalnych w procesie zdrowienia osób z doświadczeniem choroby psychicznej etap II”

1. W celu dokonania zamówienia o wartości mniejszej niż 130 000 złotych w dniu 16.11.2023 r. opublikowano zaproszenie do składania ofert na stronie internetowej Zamawiającego <http://www.spzoz.wroc.pl/bip>
2. Do dnia 23.11.2023 r. do godz. 23:59 złożono poniższe oferty:

| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy | Cena netto | Cena brutto | kryteria |
|-----|--|--------------|--------------|----------|
| 1. | Marta Kutty-Pachecka Gabinet diagnozy i terapii poznawczo-behawioralnej ul.. Purkyniego 1 50-155 Wrocław | 20 000,00 zł | 20 000,00 zł | Cena |
| 2. | POWER MOTIVE RYSZARD GACA Gdów 1365 32-420 Gdów | 43 800.00 zł | 43 800,00 zł | Cena |

4. Uzasadnienie wyboru oferty najkorzystniejszej:

Do realizacji działań pn. „Przeprowadzenie dziesięciu pięciogodzinnych warsztatów dla służb mundurowych z zakresu promocji zdrowia psychicznego, a w szczególności destygmatyzacji i postępowania z pacjentem z doświadczeniem choroby psychicznej” zgłosił się dwóch oferentów. Oferenci spełnili wszystkie warunki zawarte w zapytaniu ofertowym.

5. Z postępowania nie wykluczono żadnego z oferentów i nie odrzucono żadnej oferty.

6. Do realizacji zadania wybrano ofertę nr 1 Marta Kutty-Pachecka Gabinet diagnozy i terapii poznawczo-behawioralnej.

Wrocław, 27.11.2023 r.

Kierownik
Centrum Zdrowia Psychicznego
Izabela Baraszek-Musiata

.....
(podpis pracownika merytorycznego)

Dyrektor
Wrocławskiego Centrum Zdrowia SP ZOZ

dr Wojciech Śliwa

Zatwierdzam.....

(Data i podpis Dyrektora W CZ SP ZOZ)