

PROTOKÓŁ
z przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia, którego wartość nie przekracza 130 000 zł

1. Przedmiot zamówienia:

Usługa odbioru, transportu i przekazania do unieszkodliwiania odpadów niebezpiecznych typu medycznego o kodzie 18 01 03 (raz w miesiącu) z Domu Pomocy Społecznej przy ul. Świerkowej 9.

2. Wartość zamówienia:

- abonament z 1 podjazdem w miesiącu 70,00 zł netto, 75,60 zł brutto,
- kolejny podjazd w miesiącu 30,00 zł netto, 32,40 zł brutto.
- utylizacja 1 kg odpadów 8,00 zł netto, 8,64 zł brutto.

3. Rodzaj przeprowadzonej procedury Zapytanie ofertowe

Zapytanie ofertowe zostało skierowane do wykonawcy/ów, za pośrednictwem
* BIP Domu * faksu * telefonicznie * e-mailem * pocztą

EMKA Spółka Akcyjna, ul. Jaktorowska 15a, 96-300 Żyrardów
/nazwa i adres wykonawcy/

4. Porównanie ofert:

Do upływu terminu składania ofert, tj. do dnia 17.02.2021 r. wpłynęły za pośrednictwem (~~faksem, e-mailem, pocztą, złożone osobiście~~)*, następujące oferty:

Nr Oferty	Nazwa i adres firmy	Wartość brutto zł	Termin realizacji dni/tyg.
1.	EMKA Spółka Akcyjna ul. Jaktorowska 15a 96-300 Żyrardów	<ul style="list-style-type: none">• abonament z 1 podjazdem w miesiącu 75,60 zł brutto,• kolejny podjazd w miesiącu 32,40 zł brutto.• utylizacja 1 kg odpadów 8,64 zł brutto.	od 12.03.2021 r. do 31.12.2021 r.

5. Wskazanie wykonawcy i uzasadnienie wyboru:

Spośród złożonych ofert, jako najkorzystniejszą wybrano ofertę Wykonawcy:
Nazwa Wykonawcy/adres :

EMKA Spółka Akcyjna, ul. Jaktorowska 15a, 96-300 Żyrardów

Cena brutto: abonament z 1 podjazdem w miesiącu 75,60 zł brutto, kolejny podjazd w miesiącu 32,40 zł brutto, utylizacja 1 kg odpadów 8,64 zł brutto.

Termin realizacji - od 12.03.2021 r. do 31.12.2021 r.

Sprawdziłem
Z-ca DYREKTORA
Domu Pomocy Społecznej
18.02.2021r.
.....
Joanna Kabieniec
Data i podpis Zastępcy Dyrektora
Domu

KIEROWNIK
Działu Gospodarczego
18.02.2021r.
.....
Krzysztof Kisło
Data i podpis Kierownika Działu
Gospodarczego

Zatwierdzam
Z-ca DYREKTORA
Domu Pomocy Społecznej
18.02.2021r.
.....
Joanna Kabieniec
Data i podpis Dyrektora Domu

*niepotrzebne skreślić