



Bydgoszcz, dn. 20.09.2024 r.

LTM

.....
Komórka organizacyjna
realizująca zakup (symbol)

**PROTOKÓŁ WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY
PRZY ZAKUPIE BEZ STOSOWANIA USTAWY PRAWO ZAMÓWIEŃ
PUBLICZNYCH
O WARTOŚCI SZACUNKOWEJ NETTO
od 80 000 zł. do 130 000 zł**

1. Opis przedmiotu zamówienia:
Zakup aparatu do kriochirurgii.
2. Wyboru najkorzystniejszej oferty dokonano porównując cenę i inne kryteria wyboru najkorzystniejszej oferty (jeżeli wystąpiły) zaproponowane przez poniższych Wykonawców:
 - 2.1. **Metrum Cryoflex Sp. z o.o./wartość brutto 119 221,82 PLN**
Inne kryteria: Termin wykonania zamówienia : **5-10 dni**
3. Jako najkorzystniejszą wybrano (podać nazwę (firmę) lub imię i nazwisko Wykonawcy oraz adres siedziby lub miejsca zamieszkania oraz cenę netto i brutto oraz inne kryteria, które miały wpływ na wybór oferty najkorzystniejszej

METRUM CRYOFLEX SP. Z O.O.

ul. Zielna 29

05-082 Blizne Łaszczyńskiego

netto 110 110,99 zł.

brutto 119 221,82 zł.

Termin wykonania zamówienia: **5-10 dni**

Starszy specjalista ds. Zakupów
Sprzętu i Aparatury Medycznej

20.09.2024r.

mgr inż. Katarzyna Krotoszyńska

.....
Data i podpis osoby sporządzającej protokół

4. Akceptacja kierownika komórki organizacyjnej realizującej zakup lub osoby upoważnionej

Kierownik Zespołu
ds. Technologii Medycznych

Piotr Kotlarek
.....
mgr inż. Piotr Kotlarek
(data i podpis)

5. Akceptacja Dyrektora Pionu

mgr inż. Mirosław Kozłowski
Kierownik
Działu Administracyjno- Eksploatacyjnego

20.09.2024

.....
mgr Mirosław Kozłowski
(data i podpis)