



Bydgoszcz, dn. 24.02.2025 r.

LTM

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

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

1. Opis przedmiotu zamówienia:
2. **Zakup systemu identyfikacji nerwów w chirurgii endokrynologicznej – 1 szt.**  
Wyboru najkorzystniejszej oferty dokonano porównując cenę i inne kryteria wyboru najkorzystniejszej oferty (jeżeli wystąpiły) zaproponowane przez poniższych Wykonawców:
  - 2.1. **INOMED POLSKA SP. Z O.O./wartość brutto 117 359,28 PLN**  
  
Inne kryteria:  
*okres gwarancji 24 m-ce*  
*autoryzacja producenta aparatu do wykonywania przeglądów, czynności serwisowych i naprawczych TAK*
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, INOMED POLSKA SP. Z O.O.  
ul. Bursztynowa 4/D1  
83-021 Rokitnica

**netto 108 666,00 zł.**

**brutto 117 359,28 zł.**

Termin wykonania zamówienia: do **10 tygodni**

24.02.2025r. Starszy Specjalista  
ds. Technologii Medycznych

*[Signature]*  
**mgr inż. Agnieszka Pietrzak**

.....  
*Data i podpis osoby sporządzającej protokół*

4. Akceptacja kierownika komórki organizacyjnej realizującej zakup lub osoby upoważnionej

Specjalista ds. Technologii  
Medycznych

*[Signature]*  
**mgr inż. Waldemar Lorek**

*[Signature]*  
**(data i podpis)**  
KIEROWNIK

Zakładu Utylizacji Odpadów Medycznych

*[Signature]*  
**mgr inż. Tomasz Kasiorek**

**(data i podpis)**

5. Akceptacja Dyrektora Pionu