

Ząbkowice Śl. 05.12.2023r.

Znak sprawy:  
DPS/NT/17/ZA/2023  
NT.271.20.2023.MR

**ZAWIADOMIENIE  
O WYBORZE NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY/  
O WYKONAWCACH, KTÓRYCH OFERTY ZOSTAŁY ODRZUCONE\***

Niniejszym informuję, iż w prowadzonym przez Dom Pomocy Społecznej z siedzibą w Ząbkowicach Śl. przy ul. Szpitalnej 3 postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie zapytania ofertowego o wartości mniejszej niż 130.000 zł na:

**„Wykonaniu usług kominiarskich oraz okresowych przeglądów przewodów kominowych (dymowych, spalinowych i wentylacyjnych) w Domu Pomocy Społecznej w Ząbkowicach Śląskich w roku 2024”**

wpłynęły do Zamawiającego w terminie do 05.12.2023r. godz. 9.00 następujące oferty:

Lp.	Nazwa wykonawcy	Adres wykonawcy	Termin realizacji	Cena netto	Cena brutto
1.	„FLORIAN” Spółdzielnia pracy usług kominiarskich we Wrocławiu	Ul. Chorwacka 47 51-107 Wrocław	01.01.2024- 31.12.2024	2.500,00 zł	2.700,00 zł
2.	Pogotowie kominiarskie Michał Szyszkowski	Pl. Szpitalny 5/4 57- 220 Ziębice	01.01.2024- 31.12.2024	2.350,00 zł	2.538,00 zł

Zamawiający dokonał wyboru jako najkorzystniejszej oferty złożonej przez Wykonawcę:

**Pogotowie kominiarskie Michał Szyszkowski Pl. Szpitalny 5/4 57- 220 Ziębice**

Wartość oferty: netto – 2.350,00 zł;

Brutto- 2.538,00,00 zł w tym podatek VAT – 188,00 zł

**Uzasadnienie wyboru:**

Powyższy Wykonawca spełnia wszystkie warunki udziału w postępowaniu – zapytania ofertowego. Oferta złożona przez w/w Wykonawcę została sporządzona prawidłowo i nie podlega odrzuceniu. Przedmiotową decyzję Zamawiający uzasadnia tym, iż oferta niniejszego Wykonawcy przedstawiała najkorzystniejszy bilans cenowy spośród ważnych ofert, a cena była jedynym przyjętym przez Zamawiającego kryterium oceny ofert. Cena oferty mieści się w kwocie jaką Zamawiający zamierzał przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.

.....  
.....  
(Poniższą część należy wykorzystać, jeżeli w postępowaniu odrzucono co najmniej jedną ofertę)

Przedmiotowa oferta została odrzucona w związku z faktem, że

.....  
.....  
(Uzasadnienie faktyczne i prawne)

**DYREKTOR**  
ZATWIERDZIŁ  
Domu Pomocy Społecznej  
w Ząbkowicach Śląskich  
.....  
(data, podpis i pieczęć)  
osoby zatwierdzającej postępowanie)