

Załącznik nr 4  
do Regulaminu udzielania  
zamówień publicznych  
w Ośrodku Pomocy Społecznej w  
Nysie  
o wartości poniżej 130 000 zł.

(znak sprawy)

**Protokół**  
**rozeznania cenowego zamówienia,**  
**o wartości przekraczającej 7500 zł. do 130 000 zł.**

1. W celu udzielenia zamówienia na świadczenie usług z zakresu medycyny pracy dla pracowników OPS w Nysie.

W dniu 09.12.2024r. za pomocą:

1) zaproszenie do składania ofert, co najmniej do dwóch wykonawców na druku.

2) rozeznanie rynku polegające na porównaniu ofert zamieszczonych w publicznych ofertach, na stronach internetowych itp;

3) umieszczenie zaproszenia do składania ofert na stronie internetowej Zamawiającego lub na BIP Ośrodka

2. W terminie do dnia 12.12.2024r. do godziny 15.00 ofertę złożyli:

Lp.	Imię i nazwisko (nazwa), adres	Oferowana Cena		Uwagi
		netto	brutto	
1.	PERSONA, Medycyna Pracy, ul. Ogrodowa 2/1A		660 zł.	
2.	Gabinet Lekarski Medycyny Pracy, lek. Med. Mieczysław Chudy, ul. Moniuszki 7, 48-300 Nysa		860 zł.	

3.	Gabinet Internistyczny i Medycyny Pracy Zofia Kałwelis - Zaleska , 48-303 Nysa, ul. Piłsudskiego 47		616 zł.	
----	---	--	---------	--

3. Na podstawie powyższych informacji wybrano oferenta/wykonawcę nr 3

4. Uzasadnienie wyboru oferty/wykonawcy: Zapytanie ofertowe na świadczenie usług z zakresu medycyny pracy dla pracowników OPS w Nysie zostało umieszczone na stronie internetowej Ośrodka Pomocy Społecznej w Nysie w dniu 09.12.2024r. W odpowiedzi na zapytanie ofertowe w wyznaczonym terminie na sekretariat OPS wpłynęły trzy oferty. Od PERSONA, Medycyna Pracy, ul. Ogrodowa 2/1A, od Gabinet Lekarski Medycyny Pracy, lek. Med. Mieczysław Chudy, ul. Moniuszki 7, 48-300 Nysa, od Gabinet Internistyczny i Medycyny Pracy Zofia Kałwelis - Zaleska, 48-303 Nysa, ul. Piłsudskiego 47. Najkorzystniejszą ofertę cenową oraz wszystkie wymogi formalne spełniła Medycyna Pracy - Gabinet Internistyczny i Medycyny Pracy Zofia Kałwelis - Zaleska, 48-303 Nysa, ul. Piłsudskiego 47, w związku z tym umowa na świadczenie ww. usług zostanie zawarta z ww. firmą.

Z-CIA DYREKTORA  
Ośrodka Pomocy Społecznej  
*Marta Czaczman*  
Marta Czaczman

.....  
( podpis Dyrektora/osoby upoważnionej)