

## PROTOKÓŁ

### **z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, którego wartość nie przekracza 130 000 złotych**

**I.** Przedmiot zamówienia publicznego świadczenie usług opieki wytchnieniowej dla osób niepełnosprawnych ze znacznym stopniem niepełnosprawności w ramach pobytu całodobowego w placówce zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, wpisanej do rejestru właściwego wojewody - zadanie realizowane jest ze środków Funduszu Solidarnościowego w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” — edycja 2022.

**II.** Szacunkowa wartość zamówienia: którego wartość nie przekracza 130 000 złotych

**III.** Podstawowe informacje dotyczące przeprowadzonego postępowania:

**1.** Nazwy i adresy Wykonawców, do których w dniu 29.06.2022 r. skierowano zaproszenie do złożenia oferty:

- 1) dom@centrumseniora.pl
- 2) biuro@dietla25.eu
- 3) dom.opieki@op.pl
- 4) kontakt@pensjonateden.com
- 5) przytuliskoalbert@op.pl
- 6) biuro@lesna-polana.com

**2.** Zamieszczenie ogłoszenia na stronie BIP – data zamieszczenia: 22.06.2022 r.

**3.** Dane dotyczące złożonych ofert:

Na zapytanie odpowiedziało dwóch Wykonawców, którzy w terminie do dnia 30.06.2022

złożyli następujące oferty:

Lp.	Nazwa i adres Wykonawcy	Cena ofertowa netto/brutto	Inne elementy oferty podlegające ocenie
1.	Fundacja Centrum Seniora, Droginia 351, 32-400 Myślenice	Koszt 1 dnia usługi opieki wytchnieniowej dla 1 osoby wynosi: 170,00 zł brutto	Doświadczenia osób skierowanych do wykonywania zamówienia
2.	Dom Pod Sosnami Geriamed Paszkówka, ul. Kalwaryjska 97, 34-113 Paszkówka	Koszt 1 dnia usługi opieki wytchnieniowej dla 1 osoby wynosi: 419,00 zł brutto	Doświadczenia osób skierowanych do wykonywania zamówienia

#### IV. Wynik postępowania:


Po analizie została wybrana oferta: Fundacja Centrum Seniora,

Droginia 351, 32-400 Myślenice

#### V. Inne istotne informacje (wypełnić, jeśli dotyczy)-----

Protokół sporządził: Małgorzata Szopa dnia 14.07.2022 r.

Zatwierdziła: Pani Kierownik Barbara Stanisz dnia 14.07.2022 r.

Imię i nazwisko, stanowisko	Zakres wykonywanych czynności w ramach niniejszego postępowania	Data i podpis
Pani Barbara Stanisz	Kierownik	KIEROWNIK MIEJSKI OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W SKALE  mgr Barbara Stanisz
Małgorzata Szopa	Podinspektor	