SAMODZIELNY PUBLICZNY
ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W MYSZKOWIE
42-300 Myszków, ul. Al. Wolności 29
tel./fax 34 313 89 78
REGON [illegible] NIP 577 17 44 296

.....
(nazwa Zamawiającego/pieczęć)

Myszków dnia 27-11-2020r.

Protokół

Z posiedzenia Komisji konkursowej i wyboru oferty na udzielenie świadczeń medycznych w zakresie:

Usługi ratownika medycznego i kierowcy lub ratownika medycznego.

Podstawa prawna: ustawa o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (Dz. U. 2020 r. poz. 295 z późn. zm.) oraz ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373)

Komisja w składzie:

1. Przewodniczący - Magdalena Ostrowska
2. Członkowie: - Małgorzata Wojtaszczyk
3. -„- - Marek Winiarski

Ogłoszenie o konkursie zamieszczono się na tablicach ogłoszeń oraz na stronie internetowej Zamawiającego www.bip.zozmyszkow.pl zakładka konkursy.
W wyznaczonym terminie t.j.: do dnia 25-11-2020r. do godz. 10:00 złożone zostały dwie oferty w/g poniższego zestawienia:

Nr oferty	Nazwa oferenta/adres	Usługa ratownika medycznego i kierowcy lub tylko ratownika medycznego w DPD- ambulans medyczny/ karetka/ brutto w zł/ 1 godz	Usługa ratownika medycznego i kierowcy lub tylko ratownika medycznego w DPD- transport brutto w zł/ 1 godz
1.	MEDMOL Marek Molski 42-300 Myszków, ul. Sucharskiego 64/10	25,00 zł (oferta wybrana)	----------
2.	Iwona Łamek 42-200 Częstochowa, ul. Pużaka 1/60	25,00 zł (oferta odrzucona)	----------
3.	MOL-MED. Grzegorz Mól 32-340 Gołaczewy Ul. Chełmska 122	25,00 zł (oferta wybrana)	24,00 zł (oferta wybrana)

W wyniku niniejszego postępowania konkursowego, powołana Komisja dokonała wyboru oferty nr 1 i nr 3, które spełniają wymagania Zamawiającego.
Jednocześnie Zamawiający odrzucił ofertę nr 2, z uwagi na brak w złożonej ofercie wymaganych dokumentów.
Powołana Komisja wnioskuje o wybór i zawarcie umowy z wyżej wybranymi Oferentami.
Wybrani Oferenci proszeni są o niezwłoczny kontakt z Działem Kadr tut. SP ZOZ w Myszkowie, ul. Aleja Wolności 29, celem podpisania umowy.

Myszków dnia 27-11-2020r.

Podpisy członków Komisji:

1. Ostrowska
2. Wojtaszczyk Małgorzata
3. Marek Winiarski

Zatwierdzam:

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Zespołu
Opieki Zdrowotnej w Myszkowie

Dr n. med. Adam Miśkiewicz
.....
(Dyrektor/kierownik Zamawiającego)