

**Notatka służbowa
z przeprowadzonego postępowania o wartości powyżej 5.000 euro**

Zgodnie z art. 4 pkt.8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych do zamówień, których wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30.000 euro ustawy nie stosuje się.

1. Opis przedmiotu zamówienia, którego dotyczy rozpoznanie rynkowe:

Przedmiotem zamówienia jest realizacja dostaw pieluchomajtek, majtek chłonnych i wkładek dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej „Leśna Oaza” w Słupsku.

Realizacja dostaw: raz w miesiącu. Zamawiany asortyment pod względem ilości, rozmiarów może różnić się każdego miesiąca w zależności od potrzeb mieszkańców.

W celu oceny ofert, Wykonawca zobowiązany jest do przedstawienia oferty na dostawę pieluchomajtek o rozmiarze L, z szerokim zapięciem na rzepy, z barierą przed przeciekaniem oraz dużej chłonności wkładu w ilości 46800 szt. Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia próbki oferowanego wyrobu, który jest przedmiotem zamówienia w celu sprawdzenia parametrów technicznych produktu.

Oferta powinna zawierać cenę jednostkową za jedną sztukę lub za opakowanie zbiorcze (30 szt.)

Termin realizacji od 01.01.2016 do 31.12.2016 r.

2. Informacja nt. przeprowadzonego rozpoznania rynkowego:

Dnia 2 grudnia 2015 r. na stronie internetowej BIP placówki umieszczono ogłoszenie o zamówieniu na realizację dostaw pieluchomajtek, majtek chłonnych i wkładek dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej „Leśna Oaza” w Słupsku.

Do dnia 11 grudnia 2015 r. wpłynęły następujące oferty:

Lp.	Nazwa i adres wykonawcy (oceniana pielucha)	Kryteria oceny ofert*				Przyznana punktacja oferty
		Cena 55% (max. 55 pkt.) dla 46800 szt.	Chłonność 35 % (max 35 pkt.)**	Aktywność powietrza 5% (5 pkt.)	Neutralizacja odoru moczu 3% (3pkt)	
1	PAUL Hartmann Polska Sp. z o.o., ul. Partyzancka 133/151, 95-200 Pabianice MoliCare Premium soft super	62.244,00 zł brutto 18.673,20 zł brutto odpłatność zamawiającego 55 pkt.	3000 ml/szt. Po testach 20 pkt.	5 pkt.	3 pkt.	83 pkt.

2	Przedsiębiorstwo Wielobranżowe MEDEX R. Sznyterman, J. Sznyterman Sp. z o.o. Sp. komandytowa, ul. Długa 31, 62-021 Sarbinowo Slip SUpier	67.860,00 zł brutto 20.358,00 zł brutto odpłatność zamawiającego 50 pkt.	3100 ml/szt. Po testach 35 pkt.	5 pkt.	3 pkt.	93 pkt.
3	FARMPOL Sp. z o.o. 80-298 Gdańsk, ul. Budowlanych 23 Super Seni Plus	67.392,00 zł brutto 20.124,00 zł brutto odpłatność zamawiającego 51 pkt	Tajemnica producenta Po testach 25 pkt.	5 pkt.	3 pkt.	84 pkt.
4	Abena Polska Sp. z o.o. ul. Nowa 15, Łozienica, 72-100 Goleniów Delta Form L2 2900 Delta Form L1 2200 - nie oceniano	67.860,00 zł brutto 20.358,00 zł brutto odpłatność zamawiającego 50 pkt.	2900 ml/szt. Po testach 30 pkt.	5 pkt.	3 pkt.	88 pkt.

* Nie oceniano kryterium: materiały pomocnicze do pielęgnacji skóry

** Chłonność podana przez oferenta w formularzu ofertowym. Testy przeprowadzono po wypełnieniu pieluchy 1,5 l czystej wody. Po 5 min, za pomocą ręcznika papierowego, sprawdzano chłonność pieluchy.

3. Informacja nt. rekomendowanej oferty (nazwa oferenta, wartość wybranej oferty, uzasadnienie wyboru):

Zamawiający po szczegółowym zapoznaniu się z przedstawioną ofertą, produktem, po przeprowadzeniu testów chłonności wybrał Wykonawcę, który otrzymał największą ilość punktów podczas oceny ofert w prowadzonym postępowaniu. Wybrano ofertę nr 2:

Przedsiębiorstwo Wielobranżowe MEDEX R. Sznyterman, J. Sznyterman Sp. z o.o. Sp. komandytowa, ul. Długa 31, 62-021 Sarbinowo

Uzasadnienie

Udzielono zamówienia Wykonawcy, który przedstawił najkorzystniejszą ofertę w prowadzonym postępowaniu, ofertę która otrzymała największą ilość punktów w prowadzonym postępowaniu. Cena oferty nie przewyższyła kwoty, którą Zamawiający może przeznaczyć na realizację zamówienia.

Słupsk, dn. 14 grudnia 2015 r.

.....
Podpis prowadzącego sprawę
(czytelny lub nieczytelny z pieczętka imienną)

.....
Data i podpis Dyrektora placówki
(czytelny lub nieczytelny z pieczętka imienną)

Źródło finansowania zamówienia: budżet DPS „Leśna Oaza”

Kwota brutto przeznaczona na sfinansowanie zamówienia: **20.358,00 zł brutto**

.....
Podpis Głównego Księgowego
(czytelny lub nieczytelny z pieczętka imienną)

.....
Data i podpis Dyrektora placówki
(czytelny lub nieczytelny z pieczętka imienną)