

Mściwojów, 11.04.2025r.

GOPS.ZP.2/1/2025

PROTOKÓŁ Z OTWARCIA OFERT

W celu zamówienia: świadczenie usług opiekuńczych w formie opieki wytchnieniowej dla mieszkańców Gminy Mściwojów będących: członkami rodzin lub opiekunami sprawującymi bezpośrednią opiekę nad:

1. dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności,
2. osobami posiadającymi orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U.2024.44 t.j.) albo orzeczenie traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności zgodnie z art. 5 i art. 62 w/w ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Okres realizacji przedmiotu zamówienia: od dnia podpisania umowy (planowane na 04.2025r.,może ulec zmianie) – do dnia 31.12.2025r.

1. Na podstawie art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U.2024.1320 t.j.)

2. Data publikacji zapytania ofertowego: 02.04.2025r.

3. Adres strony internetowej: [http:// gops.msciwojow.pl](http://gops.msciwojow.pl)

4. Termin składania ofert: 11.04.2025r. do godz. 13:00

5. W odpowiedzi na zaproszenie złożono następujące oferty:

- 1) Indywidualna Praktyka Pielęgniarska Joanna Orkisz , Bielany 28, 59-430 Wądroże Wielkie

Data złożenia oferty: 08.04.2025r. godz. 13:10

Warunki udziału w procedurze: spełnione

6. Ocena złożonych ofert podlegających ocenie.

- 1) Indywidualna Praktyka Pielęgniarska Joanna Orkisz , Bielany 28, 59-430 Wądroże Wielkie
– cena brutto: 47,00 zł

7. Wybór oferty:

Nazwa i adres wykonawcy: Indywidualna Praktyka Pielęgniarska Joanna Orkisz , Bielany 28, 59-430 Wądroże Wielkie

Uzasadnienie wyboru: Wykonawca spełnił warunki udziału w postępowaniu. Wykonawca uzyskał najwyższą ilość punktów przyjętych przez Zamawiającego kryterium oceny ofert- cena 100 %.

8. Imiona i nazwiska osób wykonujących w imieniu Zamawiającego czynności związane z udzielaniem zamówienia: Agnieszka Chmielewska

A. Chmielewska
.....
.....
M. Kowalczyk
.....

podpis członków komisji

9. Zatwierdzam wybór:

11.04.2015r.
.....
KIEROWNIK
Laminnego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Mielcu
mgr Anna Delanowska

Data i podpis kierownika zamawiającego