



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



WROCLAWSKIE CENTRUM ZDROWIA SP ZOZ
CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO+ (cz. V 53)
000000001066
ul. Aleksandra Ostrowskiego 13c, 53-238 Wrocław
tel. 71 369-90-60
REGON 000313331-00294 NIP 894-24-60-800

Załącznik nr 4
do Regulaminu udzielania zamówień publicznych
o wartości nieprzekraczającej 30 000 euro netto

(pieczęć zamawiającego)

Wrocław, 12.03.2021 r.

Znak sprawy **CZP.082.6.2021.1.IBM**

**Protokół z postępowania o udzielenie zamówienia
o wartości nieprzekraczającej 30 000 euro netto**

na ewaluację mid-term i ex-post projektu pn. „Program zintegrowanych działań zdrowotnych, społecznych i socjalnych w procesie zdrowienia osób z doświadczeniem choroby psychicznej etap II”

1. W celu dokonania zamówienia o wartości nieprzekraczającej 30 000 euro netto w dniu 15.02.2021 r. opublikowano zaproszenie do składania ofert na stronie internetowej Zamawiającego <http://www.spzoz.wroc.pl> lub/oraz na stronie <https://bazakonkurencyjnosci.funduszeuropejskie.gov.pl>

2. Do dnia 08.03.2021 r. do godz.10:00 złożono poniższe oferty:

Lp.	Nazwa i adres Wykonawcy	Cena brutto	Kryteria	Suma punktów
1	EU-CONSULT Sp. z o.o. ul. Toruńska 18C/D 80-747 Gdańsk	70 000 zł	1. Organizacja badania – 30% 2. Cena brutto za wykonanie całości zamówienia – 20% 3. Doświadczenie wykonawcy - 20% 4. Klauzule społeczne - 10% 5. Analiza i koncepcja zapobiegania ryzykom badawczym - 20%	100

3. Uzasadnienie wyboru oferty najkorzystniejszej:

Do dnia 8.03.2021 do godz. 10:00 wpłynęła 1 oferta w wyznaczonym terminie i została dopuszczona do oceny.

Wybrano ofertę nr 1 **EU-CONSULT Sp. z o.o. ul. Toruńska 18C/D 80-747 Gdańsk**. Wykonawca spełnia wszystkie warunki udziału w postępowaniu określone w zapytaniu ofertowym.

4. Z postępowania nie wykluczono żadnego z wykonawców i nie odrzucono żadnej oferty.

Wrocław, 12.03.2021 r.

p.o. Kierownika Projektu

Izabela Baraszek-Musiaka
(podpis pracownika merytorycznego)

Dyrektor
Wrocławskiego Centrum Zdrowia SP ZOZ

Zatwierdzam.....*dr Wojciech Sabin*
(Data i podpis Dyrektora WCZ SP ZOZ)