

Zespół Szkół Centrum Kształcenia

Rolniczego im. Wincentego Witosa w Samostrzelu

Samostrzel 9, 89 – 110 Sadki

Numer sprawy: ZSCKR.261.12.2025

**Protokół z przeprowadzonego postępowania z pominięciem stosowania ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych**

**1. Przedmiot zamówienia:** Zakup i dostawa zgrabiarki karuzelowej

**2. Rodzaj przeprowadzonej procedury:**

Zapytanie ofertowe zostało:

wysłane do co najmniej 3 wykonawców (załączyć dowód wysłania) w dniu.....

x zamieszczone na stronie internetowej Zamawiającego/BIP/platformie zakupowej (załączyć dowód zamieszczenia) w dniu 24.11.2025

**3. Porównanie ofert:**

Do upływu terminu składania ofert, tj. do dnia 27.11.2025 wpłynęły za pośrednictwem (e-mailem, za pośrednictwem platformy zakupowej)\*, następujące oferty:

Nr Oferty	Nazwa i adres wykonawcy	Wartość	Termin realizacji	Gwarancja	Uwagi
1.	Agro Sieć Maszyny Sp.z.o.o, ul. Magazynowa 2, 86-200 Chełmno	30 750 zł	10 dni od podpisania umowy	12 miesiące	
2.	Agrohandel Kutno, Woźniaków 19A, 99-300	36 531zł	10 dni od podpisania umowy	12 miesiące	
3.	AGRO-LAND Marek Różniak, Stawowa 1,89-110 Sadki	45 756zł	10 dni od podpisania umowy	12 miesiące	
4.	Kania Wałcz Agro Sp. z o.o. ul.Kołobrzaska 39, 78-600 Wałcz	26 814zł	10 dni od podpisania umowy	12 miesiące	Oferta nie spełnia wymagań

W załączeniu przesłane oferty.

**4. Wskazanie wykonawcy i uzasadnienie wyboru:**

Spośród złożonych ofert, jako najkorzystniejszą wybrano ofertę Wykonawcy:

Nazwa Wykonawcy/adres Agro Sieć Maszyny Sp.z.o.o, ul. Magazynowa 2, 86-200 Chełmno

Cena brutto - 30 750 zł zł.,

Termin realizacji – 10 dni od podpisania umowy

Inne istotne elementy oferty – oferta spełnia wszystkie wymagania ujęte w specyfikacji

**Uzasadnienie wyboru:**

Wybrano ofertę spełniającą wszystkie wymagania określone w specyfikacji, o najkorzystniejszej cenie.

Imię i nazwisko pracownika prowadzącego postępowanie

- 1) ..... *JAWB IPAN* ..... (podpis)
- 2) ..... (podpis)
- 3) ..... (podpis)

Zatwierdzam wybór wykonawcy

*[Signature]*  
**DYREKTOR**  
mgr *Małgorzata Ciechanowska*

.....  
/ Podpis Dyrektora /