

## PROTOKÓŁ Z ZAPYTANIA OFERTOWEGO NR 01/07/ZIT/SSOM/2018

### I. Nazwa i adres Dotacjobiorcy:

Stowarzyszenie Szczecińskiego Obszaru Metropolitalnego, pl. Kilińskiego 3, 71-414 Szczecin

Nazwa zamówienia: Przygotowanie i przeprowadzenie dwudniowej usługi szkoleniowej z zakresu obsługi systemu SL2014.

### II. Publikacja zapytania ofertowego.

- 1) Data: 31.08.2018r.
- 2) Adres strony internetowej: zit-som.szczecin.pl
- 3) Termin składania ofert: 07.08.2018r. g. 10:00

### III. Wykaz złożonych ofert.

L.p.	Nazwa i adres wykonawcy	Data złożenia oferty	Warunki udziału w procedurze	Zgodność oferty z zapytaniem ofertowym
1.	Centrum Szkolenia Sektora Publicznego Al. Solidarności 115/2 00-140 Warszawa	07.08 2018 r.	spełnia	Tak
2	Centrum Szkoleniowe Fundacji Rozwoju Demokracji Lokalnej ul. Kolumba 86, 71-035 Szczecin	07.08 2018 r.	spełnia	Tak

### IV. Ocena złożonych ofert.

L.p.	Nazwa i adres wykonawcy	Liczba punktów w kryterium wraz z uzasadnieniem <sup>1</sup>	łącznie liczba punktów
1.	Centrum Szkolenia Sektora Publicznego Al. Solidarności 115/2 00-140 Warszawa	Cena (wg algorytmu):31,25 Doświadczenie(wg algorytmu):30 Propozycja programu szkolenia (ocena komisji) : 30	<b>91,25</b>
2	Centrum Szkoleniowe Fundacji Rozwoju Demokracji Lokalnej ul. Kolumba 86, 71-035 Szczecin	Cena (wg algorytmu):40 Doświadczenie(wg algorytmu):30 Propozycja programu szkolenia (ocena komisji) : 23,33	<b>93,33</b>

<sup>1</sup> Należy wpisać nazwę kryterium i uzasadnienie liczby przyznanych punktów dla każdego kryterium (z wyjątkiem kryterium ceny). W przypadku więcej niż jednego kryterium należy dodać kolumnę/kolumny.

V. Wybór oferty.

Centrum Szkoleniowe Fundacji Rozwoju Demokracji Lokalnej ul. Kolumba 86, 71-035 Szczecin  
Uzasadnienie wyboru: Wykonawca numer 2 spełnił wszystkie warunki formalne oraz posiada najkorzystniejszą ofertę.

VI. Imiona i nazwiska osób, wykonujących w imieniu dotacjobiorcy czynności związane z udzieleniem zamówienia:

- 1) Roman Walaszkowski
- 2) Zbigniew Kubik
- 3) Magdalena Maik
- 4) Ewa Pawlak

09.08.2018r.

.....  
(data sporządzenia protokołu)

  
DYREKTOR BIURA  
Ingr Roman Walaszkowski

.....  
(podpis osoby upoważnionej)