

**URZĄD MIASTA ŚWINOUJŚCIE**  
Wydział Promocji, Turystyki,  
Kultury i Sportu  
ul. Wojska Polskiego 1/5, 72-600 Świnoujście  
tel. 91 321 56 23  
e-mail: promocja@um.swinoujscie.pl

Załącznik nr 4  
do Regulaminu udzielania zamówień,  
których wartość jest mniejsza niż 130 000 złotych

.....  
pieczętka komórki organizacyjnej Urzędu Miasta

znak sprawy: WPT-P.271.07.2022.MG

Świnoujście, dnia 25.03.2022 r.

## PROTOKÓŁ POSTĘPOWANIA

- Nazwa postępowania:** usługa cyklicznego mycia i czyszczenia tablic informacyjnych, edukacyjnych i promocyjnych na terenie Gminy Miasta Świnoujście w sezonie 2022
- Kod CPV:** 90910000-9
- Procedura udzielenia zamówienia:**  
(zgodnie z Regulaminem udzielania zamówień, których wartość jest mniejsza niż 130 000 złotych):  
Zapytanie ofertowe zamieszczono na BIP;  
<https://bip.um.swinoujscie.pl/przetarg/33741/wpt-p-271-07-2022-mg>
- Wartość szacunkowa zamówienia brutto:**  
5 500 zł; data ustalenia szacunkowej wartości zamówienia netto 01.03.2022 r.
- Termin składania ofert:** 25.03.2022 r.
- Oferty:**

Lp.	Nazwa i adres wykonawcy	Cena netto/brutto	Inne kryteria, uwagi
1.	Pomocynka usługi sprzątające Beata Radomska ul. Sosnowa 17/3 72-600 Świnoujście	6 250 zł / 6 750 zł	
2.	Hydro Blast Michał Łazuga ul. Śląska 71/1 72-600 Świnoujście	8 000 zł / 8 680 zł	
3.	P.U.H. Alp-Fil Marcin Święs Parsecko 35 78-400 Szczecinek	5 100 zł / 5 100 zł	
4.	KFK Sp. z o.o. ul. Grzybowska 87 00-844 Warszawa	19 000 zł / 23 370 zł	
5.	Clean & Fresh Wojciech Rochowiak os. Orła Białego 20 61-251 Poznań	9 890 zł / 12 164,70 zł	

**7. Wybór najkorzystniejszej oferty:**

W postępowaniu jako najkorzystniejsza cenowo została uznana oferta wykonawcy P.U.H. Alp-Fil Marcin Świąś.

<sup>uz</sup>  
**INSPEKTOR**  
*Mazur*  
.....**Magdalena Mazur**.....  
podpis i pieczęć  
kierownika komórki organizacyjnej

Zatwierdzam do realizacji **STA**

*[Signature]*  
.....**mgr Paweł Sujka**.....  
**Zastępca Prezydenta**  
data i podpis Prezydenta Miasta  
lub osoby upoważnionej

sporządziła: Magdalena Gogol

potwierdzenie trybu przez BZP

.....**PODIINSPEKTOR**.....

**Monika Kaczmarek**

nr	nazwa	adres	telefon	fax	email	data	podpis	pieczęć
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								
32								
33								
34								
35								
36								
37								
38								
39								
40								
41								
42								
43								
44								
45								
46								
47								
48								
49								
50								
51								
52								
53								
54								
55								
56								
57								
58								
59								
60								
61								
62								
63								
64								
65								
66								
67								
68								
69								
70								
71								
72								
73								
74								
75								
76								
77								
78								
79								
80								
81								
82								
83								
84								
85								
86								
87								
88								
89								
90								
91								
92								
93								
94								
95								
96								
97								
98								
99								
100								