

Dział Zamówień Publicznych

tel: +48 62 765 14 51, Kierownik Działu +48 62 765 13 97

Kalisz, dnia 10 lipca 2015r.

Wykonawcy biorący udział w postępowaniu

INFORMACJA O WYBORZE NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

Dotyczy: postępowania na sukcesywne dostawy akcesoriów do systemu Midas Rex Legend firmy Medtronic elektrod i akcesorii dla potrzeb Bloku Operacyjnego (sprawa nr 25/15).

Zgodnie z art. 92, ust.1 ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004r. (Dz. U. z 2013r., poz. 907 tekst jednolity z późn. zm.) Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kaliszu uprzejmie informuje, że w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na sukcesywne dostawy akcesoriów do systemu Midas Rex Legend firmy Medtronic elektrod i akcesorii dla potrzeb Bloku Operacyjnego dostawę wybrano ofertę:

Medtronic Poland Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie przy ul. Ostrobramskiej 101 z ceną oferty brutto **242 892,00 PLN.**

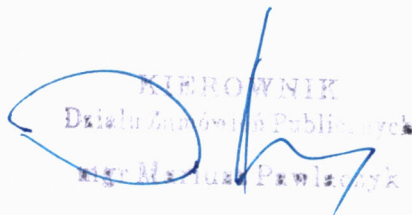
Uzasadnienie wyboru: wybrana oferta spełnia wymagania określone w ustawie Prawo zamówień publicznych i SIWZ oraz uzyskała największą ilość punktów zgodnie z kryteriami przyjętymi w SIWZ.

INFORMACJA O TERMINIE ZAWARCIA UMOWY:

Zgodnie z art. 94, ust. 2, pkt 1a ustawy Pzp umowa w sprawie zamówienia publicznego zostanie zawarta w dniu 13 lipca 2015r.

W załączeniu:

- Zbiórce zestawienie złożonych ofert,
- Streszczenie oceny i porównania ofert.



KIEROWNIK
Działu Zamówień Publicznych
mgr Marcin Paolaczyk

Wojewódzki Szpital Zespolony
im. Ludwika Perzyny w Kaliszu
ul. Poznańska 79, 62-800 Kalisz
DZIAŁ ZAMOWIEŃ PUBLICZNYCH
T. 091 42 99 60, 42 99 75 71 3 23
Pieczęć zamawiającego

ZBIORCZE ZESTAWIENIE ZŁOŻONYCH OFERT

Numer oferty	Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres wykonawcy	Cena brutto *	Termin płatności *	Termin wykonania *	Parametry techniczne- użytkowe filosofie punktów/ *	Warunki gwarancji i-serwisu *
1.	Medtronic Poland Sp. z o.o. 04 – 041 Warszawa, ul. Ostrobramska 101	242 892,00 PLN	60 dni			

*niepotrzebne skreślić

Hanna Dmoch
.....
(podpis osoby sporządzającej protokół)

Kierownik
.....
2015-07-10
(data i podpis kierownika zamawiającego lub osoby upoważnionej)

Wojewódzki Szpital Zespolo
im. Ludwika Perzyny w Kalis.
ul. Poznańska 79, 62-800 Kalis.
DZIAŁ ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH
Tel. 62 708 74 97, 62 708 74 23
Pieczęć zamawiającego

STRESZCZENIE OCENY I PORÓWNIANIA ZŁOŻONYCH OFERT

Numer oferty	Liczba pkt w kryterium: Cena brutto	Liczba pkt w kryterium: Termin płatności	Razem
1	97,00	3,00	100,00

Hanna Dmoch
.....
(podpis osoby sporządzającej protokół)

2015-07-10
KIEROWNIK
Działu Zamówień Publicznych
.....
(data i podpis kierownika zamawiającego
lub osoby upoważnionej)