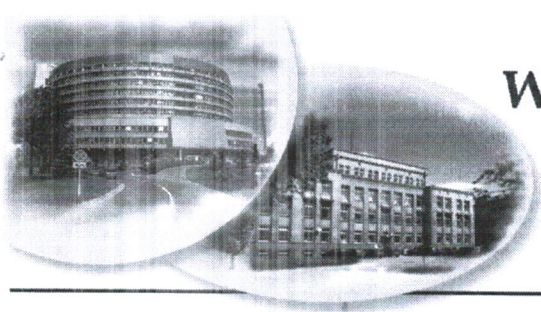




WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY im. LUDWIKA PERZYNY W KALISZU

SZPITAL UL. POZNAŃSKA 79
62-800 KALISZ

www.szpital.kalisz.pl
www.szpital.kalisz.ue

Kalisz, dnia 01 sierpnia 2014 roku

Wykonawcy biorący udział w postępowaniu

INFORMACJA O WYBORZE NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

Dotyczy: postępowania na obsługę serwisową aparatury medycznej (sprawa nr 26/14).

Zgodnie z art. 92, ust.1 ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004r. (Dz. U. z 2010 r., poz. 079 tekst jednolity z późn. zm.) Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kaliszu uprzejmie informuje, że w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na obsługę serwisową aparatury medycznej wybrano ofertę:

PHILIPS POLSKA Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie przy Al. Jerozolimskich 195B z ceną oferty brutto **540 974,99 PLN.**

Uzasadnienie wyboru: wybrana oferta spełnia wymagania określone w ustawie Prawo zamówień publicznych i SIWZ oraz mieści się w kwocie, jaką Zamawiający przeznaczył na sfinansowanie zamówienia.

INFORMACJA O TERMINIE ZAWARCIA UMOWY:

Zgodnie z art. 94, ust. 2, pkt 1a ustawy Pzp umowa w sprawie zamówienia publicznego zostanie zawarta w dniu 04 sierpnia 2014r.

W załączeniu:

- Zbiorcze zestawienie złożonych ofert.

Główny Księgowy
mgr Barbara Smitowska

=====

☎centrala 0-62 765 12 51, zamówienia publiczne 0-62 765-13-97, fax. 0-62 757 13 23
Konto: KB S.A. O/Kalisz 72 1500 1432 1214 3002 2173 000

Wojewódzki Szpital Zespolony
im. Ludwika Perzyny w Kaliszu
ul. Poznańska 79, 62-800 Kalisz
DZIAŁ ZAMOWIEN PUBLICZNYCH
Tel. 62 765 13 97
Pieczęć zamawiającego 657 13 23

Zbiornicze zestawienie złożonych ofert

Numer oferty	Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres wykonawcy	Cena brutto *	Warunki płatności *	Termin wykonania *	Parametry techniczne- użytkowe /ilość punktów/ *	Warunki gwarancji i-serwisu *
1.	Philips Polska Sp. z o.o. Al. Jerozolimskie 195B, 02-222 Warszawa	540 974,00 PLN				

*niepotrzebne skreślić

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

Główny Księgowy

2014-07-28 mgr Barbara Smałowska
(data i podpis kierownika zamawiającego lub osoby upoważnionej)