

Wojewódzki Szpital Zespolony  
im. Ludwika Żelaznego  
ul. Poznańska 100, 60-205 Poznań  
Dział Zamówień Publicznych  
Plecze zamawiającego  
Tel. 62 763 62 76, fax 62 763 62 76

## INFORMACJA

zgodna z art. 86, ust. 5 Prawa zamówień publicznych

**Dotyczy:** postępowania o udzielenie zamówienia prowadzone w trybie przetargu nieograniczonego na wykonywanie okresowych przeglądów technicznych oraz napraw pomp infuzyjnych produkcji firmy Kwapisz

| Numer oferty | Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres wykonawcy                                      | Kryteria          |                                                               |                                                | Autoryzacja producenta na świadczenie usług serwisowych na terenie kraju aparatury posiadanej przez zamawiającego przedstawionej w Wykazie aparatury podlegającej obsłudze |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|              |                                                                                      | Cena brutto [PLN] | Okres gwarancji na wykonaną naprawę [min 6 m-cy – max 9 m-cy] | Termin wykonania naprawy [max 5 dni roboczych] |                                                                                                                                                                            |
| 1.           | CK - Tronic Piotr Kregiel<br>26 - 001 Wola Kopcowa, ul. Wspólna 81                   | 67 400,00         | 9                                                             | 3                                              | Nie                                                                                                                                                                        |
| 2.           | Zakład Naprawczy Aparatury Medycznej POLMED<br>04 - 359 Warszawa, ul. Kobielska 9/74 | 84 525,60         | 9                                                             | 1                                              | Nie                                                                                                                                                                        |

|                                                                          |               |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Kwota, jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia | 67 059,60 PLN |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------|

KIEROWNIK  
Działu Zamówień Publicznych  
mgr MATEUSZ PAWLACZYK

30.09.2019r. ....  
(data i podpis kierownika zamawiającego lub osoby upoważnionej)