

ZAWIADOMIENIE O WYBORZE NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY⁵

Zamawiający:

Nazwa: Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 5 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
 Adres: 40-952 Katowice, ul. Ceglana 35
 Województwo śląskie.
 Telefon: 32/358-12-00, 32/358-13-32
 Fax: 32/358-14-32, 32/351-84-37
 Poczta elektroniczna (e-mail) zp@szpitalceglana.pl
 Adres internetowy: www.klinika.katowice.pl
 Nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów: Andrzej Rechowicz

Tryb i przedmiot zamówienia

Rodzaj zamówienia: usługa

Tryb udzielenia zamówienia: przetarg nieograniczony

Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego:

Obsługa serwisowa aparatury medycznej

Nazwa i adres wykonawcy, którego ofertę wybrano, uzasadnienie jej wyboru.

Wybrano jedyne, nie odrzucone oferty spełniające wszystkie warunki określone w specyfikacji istotnych warunków zamówienia tj.:

-w części nr 2, 4, 5, 7 - ofertę nr 1 - Medical Partner Sp. z o.o., ul. 28 Czerwca 1956 r. 213/215, 61-485 Poznań

Nazwy i adresy wykonawców którzy złożyli oferty

Nr oferty	Nazwa i adres wykonawcy
1	Medical Partner Sp. z o.o., ul. 28 Czerwca 1956 r. 213/215, 61-485 Poznań

Streszczenie oceny i porównania złożonych ofert

Część 2

Nr oferty	Liczba pkt w kryterium cena100%	Razem
1	100,00	100,00

Część 4

Nr oferty	Liczba pkt w kryterium cena100%	Razem
1	100,00	100,00

Część 5

Nr oferty	Liczba pkt w kryterium cena100%	Razem
1	100,00	100,00

Część 7

Nr oferty	Liczba pkt w kryterium cena100%	Razem
1	100,00	100,00

Stosownie do art. 92 ust. 1 pkt 4) ustawy Prawo zamówień publicznych (Pzp) Zamawiający informuje, że umowa może zostać zawarta zgodnie z art. 94 ust.2 pkt 1a) Pzp bezpośrednio po przesłaniu zawiadomienia o wyborze najkorzystniejszej oferty tj.**2.9. MAJ. 2013** r.

2 8. MAJ. 2013

DYREKTOR

Dariusz Jorg