

Szpital Uniwersytecki
im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy
Dział Aparatury Medycznej
85-094 Bydgoszcz, ul. Marii Skłodowskiej-Curie 9
tel. (052) 585-41-16; fax (052) 585-40-63
(nazwa jednostki upoważnionej do realizacji zamówienia)

Oznaczenie sprawy TAM/91/2017

PROTOKÓŁ
z przebiegu postępowania o udzielenie zamówienia,
którego wartość szacunkowa nie przekracza wyrażonej w złotych
równowartości kwoty 30.000 euro.

Naprawa Rezonansu magnetycznego 1-5T MR450W W GEM XP -wymiana pompy FRU kit wraz z uzupełnieniem 4 galonów płynu chłodzącego. (opis przedmiotu zamówienia)		
1 szt. (ilość)	45 531,69 (cena jedn. brutto)	45 531,69 (wartość zamówienia brutto)
(opis przedmiotu zamówienia)		
(ilość)	(cena jedn. brutto)	(wartość zamówienia brutto)
(opis przedmiotu zamówienia)		
(ilość)	(cena jedn. brutto)	(wartość zamówienia brutto)
Wartość szacunkowa zamówienia		37 017,63 (w zł netto)
		8 866,71 (w euro netto)

Wartość szacunkową zamówienia ustalono na podstawie :		2017-10-02 (data ustalenia)	(data aktualizacji)
<input type="checkbox"/> cen rynkowych	<input type="checkbox"/> wysokości wydatków ujętych w planie rocznym	<input type="checkbox"/> analizy wydatków za rok ubiegły	
<input type="checkbox"/> cen dostaw poprzednio zrealizowanych	<input type="checkbox"/> posiadanych ofert	<input type="checkbox"/> kosztorysu inwestorskiego	
<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> z uwzględnieniem prognozy wzrostu cen	

Zaproszenia do złożenia ofert skierowano:			2017-09-27 (data ustalenia)
<input type="checkbox"/> telefonicznie	<input type="checkbox"/> faksem	<input type="checkbox"/> pocztą	<input checked="" type="checkbox"/> pocztą elektroniczną
do poniższych, potencjalnych oferentów:			
GE Helatthcare Systems Polska Sp. z o.o. (nazwa)		ul. Wołowska 9, 02-583 Warszawa; Tel.:022 330 83 30 (adres, telefon itp.)	
MVS Sp. z o. o (nazwa)		ul. Bielska 49, 43-190 Mikołów tel.: 32 738 35 37, 532 759 105 (adres, telefon itp.)	
(nazwa)		(adres, telefon itp.)	
(nazwa)		(adres, telefon itp.)	

W wyznaczonym terminie zostały złożone oferty przez poniżej wymienionych oferentów o wartości zamówienia w zł:		2017-09-29 (data złożenia ofert)	
(GE Helatthcare Systems Polska Sp. z o.o. nazwa)		37 017,63 (netto)	45 531,69 (brutto)
MVS Sp. z o.o. (nazwa)		107 792,00 (netto)	133 838,76 (brutto)
(nazwa)		(netto)	(brutto)
(nazwa oferenta)		(netto)	(brutto)

W wyniku badania i oceny złożonych ofert za najkorzystniejszą wybrano ofertę:	
A	GE Helatthcare Systems Polska Sp. z o.o. (nazwa oferenta)
	Firma GE Healthcare złożyła najkorzystniejsza ofertę
B	(nazwa oferenta)
	(uzasadnienie wyboru oferty)

Informacje dodatkowe mające znaczenie dla postępowania:	
<input type="checkbox"/>	postępowanie unieważniono lub zaniechano prowadzenia
<input type="checkbox"/>	powołane komisję opiniodawczą
<input checked="" type="checkbox"/>	obowiązkowe zawarcie umowy
<input type="checkbox"/>	nieobowiązkowe zawarcie

Protokół sporządzono w jednym egzemplarzu, który pozostaje w zbiorze dokumentów jednostki upoważnionej do realizacji zamówień.	
Dział Aparatury Medycznej (data i podpis osoby dokonującej zamówienia)	Dyrektor ds. Technicznych i Eksploatacji Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy (data i podpis osoby zatwierdzającej protokół) mgr inż. Magdalena Marciniak

Szpital Uniwersytecki
im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy
Dział Aparatury Medycznej
85-094 Bydgoszcz, ul. Marii Skłodowskiej-Curie 9
tel. (052) 585-41-18; fax (052) 585-40-63
(nazwa jednostki upoważnionej do)