



Wrocław, 02. lipca 2021r.

4. Wojskowy Szpital Kliniczny
z Polikliniką SPZOZ we Wrocławiu
ul. Rudolfa Weigla 5, 50-981 Wrocław

ZAWIADOMIENIE O WYBORZE NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

Dotyczy: przetargu nieograniczonego na dostawę specjalistycznego sprzętu jednorazowego wraz z najmem jednostki sterującej do trombektomii mechanicznej oraz konsoli do IVUS i FFR dla Klinicznego Oddziału Chirurgii Naczyniowej, znak sprawy: 4 WSzKzP.SZP.2612.16.2021- pakiet 4

Zamawiający 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu, 50 – 981 Wrocław, ul.R. Weigla 5 działając na podstawie art. 253 ust. 1 pkt. 1) ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019r. poz. 2019 ze zm.) zwanej dalej Pzp i dziękując za udział w postępowaniu *na dostawę specjalistycznego sprzętu jednorazowego wraz z najmem jednostki sterującej do trombektomii mechanicznej oraz konsoli do IVUS i FFR dla Klinicznego Oddziału Chirurgii Naczyniowej, znak sprawy: 4 WSzKzP.SZP.2612.16.2021 w zakresie pakietu nr 4*, informuje, że na podstawie art. 239 ust. 1 Pzp uznał za najkorzystniejszą ofertę złożoną przez:

Nr pakietu	Nazwa i adres Wykonawcy
4	„HAMMERMED Medical Polska Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością” Spółka komandytowo-akcyjna 90-032 Łódź, ul. Kopcińskiego 69/71

Jednocześnie Zamawiający 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ we Wrocławiu przekazuje informacje o Wykonawcach, którzy złożyli oferty wraz z punktacją przyznaną Wykonawcom w wymienionych kryteriach.

Nr pakietu	Nazwa i adres Wykonawcy	Punkty- cenę brutto	Punkty - Termin dostawy sprzętu i dostawy reklamacyjnej	Punkty - Termin gwarancji /rękojmi sprzętu	Punkty - Wysokość kary umownej za opóźnienie w dostawie sukcesywnej lub reklamacyjnej towaru za każdy dzień opóźnienia(z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy)	Punkty razem:
4	HAMMERMED Medical Polska Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością” Spółka komandytowo-akcyjna	60,00	8,00	0,00	0,83	68,83

Z upoważnienia
KOMENDANTA
4. WOJSKOWEGO SZPITALA KLINICZNEGO Z POLIKLINIKĄ
SPZOZ we Wrocławiu
*(podpis i pieczęć Kierownika Zamawiającego
lub osoby upoważnionej) Publicznych*