

## Informacja o wyborze oferty

### I. Zamawiający

1. Nazwa: Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
2. Adres: Ul. Długa 1/2
3. Kod pocztowy: 61-848
4. Miejscowość: Poznań
5. Województwo: Wielkopolskie

### II. Czy zamówienie było przedmiotem ogłoszenia w BZP

Tak

Nie

Nr BZP 541239--N-2020

2020

data 19.05.2020

### III. Tryb i przedmiot zamówienia

1. Rodzaj zamówienia dostawa
2. Tryb udzielania zamówienia przetarg nieograniczony

### IV. Nazwa nadana zamówieniu przez Zamawiającego

**zakup (dostawa) stacji opisowej do TK oraz modernizacja konsoli operatorskiej TK dla Działu Diagnostyki Obrazowej ul. Szamarzewskiego 84**

### V. Wybór oferty

1. Oznaczenie oferty częściowej, (jeśli dotyczy): Pakiet Nr 1
2. Wykonawca
- a. Nazwa: GE Medical Systems Polska Sp. z o.o.
- b. Adres: ul. Wołoska 9
- c. Kod pocztowy: 02-583
- d. Miejscowość: Warszawa
- e. Województwo: mazowieckie
3. Cena oferty wybranej: 239.050,00 zł

### Uzasadnienie

Wybrana oferta uzyskała maksymalną ilość punktów przyznanych na podstawie kryteriów określonych w SIWZ. Suma uzyskanych punktów 60,00. W załączeniu streszczenie oceny ofert.

Dyrektor Szpitala

*dr hab. med. Szczepan Cofta*

Dyrektor Szpitala

DL

oznaczenie sprawy EZPI/65/20  
Zawiadomienie zgodne z art. 92 ust 1 pkt 1 ustawy PZP

Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego  
UM w Poznaniu  
ul. Długa 1/2, 61-848 Poznań  
NIP 776-13-43-534; REGON 000288823  
Dział Zamówień Publicznych  
ul. Długa 1/2, 61-848 Poznań  
tel. 061 854 90 93

Streszczenie oceny i porównania złożonych ofert      Pakiet nr 1

Numer oferty	Nazwa Wykonawcy	Liczba pkt w kryterium cena 60 pkt	Liczba pkt w kryterium termin dostawy 20 pkt	Liczba pkt w kryterium okres gwarancji 20 pkt..	Liczba pkt w kryterium .....	Razem
1	GE Medical Systems Polska sp. z o.o. ul. Włostka 9 02-583 Warszawa	60,00	00,00	00,00		60,00

**UWAGA:**

Zamawiający informuje, że umowy zostaną zawarte w dniu 16.06.2020 roku

St. Inspektor  
Dział Zamówień Publicznych

*Beata Apolinen*  
.....  
(podpis osoby sporządzającej)