



SAMODZIELNY PUBLICZNY
SZPITAL KLINICZNY NR 6
ŚLĄSKIEGO UNIwersYTETU
MEDYCZNEGO W KATOWICACH
Górnośląskie Centrum Zdrowia
Dziecka im. Jana Pawła II

L.dz./ZW/DZP/BW/.../17

Katowice / 19.07.2017 r.

INFORMACJA Z OTWARCIA OFERT Przetarg Nieograniczony, PN/28/17

Dotyczy: postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego pn. „Dostawa sprzętu i aparatury medycznej w ramach utworzenia Centrum Urazowego dla Dzieci w Górnośląskim Centrum Zdrowia Dziecka w Katowicach”, PN/28/17

Dyrektor

mgr inż.
Marian Kreis

ul. Medyków 16
40-752 Katowice

SEKRETARIAT
tel.: (32) 207 15 00
fax: 32 207 15 46

sekretariat@gczd.katowice.pl
www.gczd.katowice.pl

Zamawiający, Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. Jana Pawła II w Katowicach przy ulicy Medyków 16 zgodnie z art. 86 ust. 5 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2015r. poz. 2164 z póź. zm.) w załączeniu przesyła „Zbiorcze zestawienie ofert” (załącznik nr 1 do pisma).

Jednocześnie Zamawiający informuje, że na sfinansowanie zamówienia zamierza przeznaczyć kwotę brutto: **3 978 210,05 zł** (szczegółowy podział na pakiety – załącznik nr 2 do pisma).

Termin realizacji zamówienia: jednorazowa dostawa do 60 dni roboczych (od poniedziałku do piątku) od dnia zawarcia umowy (kryterium wyboru oferty).

Okres gwarancji: (kryterium wyboru oferty) :

min. 12 miesięcy dla pakietów: 5; 8; 12; 15; 16; 28;

min. 24 miesięcy dla pakietów: 1; 2; 3; 4; 6; 7; 9; 10; 11; 13; 14; 17; 18; 19; 20; 21; 22; 23; 24; 25; 26; 27; 29; 30; 31; 32; 33;

Warunki płatności: Zapłata nastąpi po łącznym spełnieniu następujących warunków: dostawie, montażu, uruchomieniu przedmiotu zamówienia, podpisaniu bez zastrzeżeń przez obie strony protokołu przekazania do eksploatacji sprzętu, przeszkoleniu personelu Zamawiającego w dniu przekazania aparatu do eksploatacji oraz doręczeniu faktury wystawionej zgodnie z obowiązującymi przepisami, która będzie podstawą regulowania należności przelewem na podane konto Wykonawcy w terminie do **60 dni**.

CERTYFIKATY
JAKOŚCI:



DYREKTOR

Marian Kreis

Załączniki:

- Zbiorcze zestawienie ofert – załącznik nr 1
- Podział na pakiety (kwota do przeznaczenia) – załącznik nr 2

ST. INSPEKTOR

Beata Wydra