

Kielce, dn. 24.01.2019r.

EZ/ZP/2/2019/RI

*Do wszystkich zainteresowanych*

**Dotyczy:** postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na „**Świadczenie pogwarancyjnej obsługi serwisowej systemu angiograficznego ALLURA XPER FD10 będącego na wyposażeniu Pracowni Hemodynamiki ŚCK WSzZ w Kielcach**”

Znak sprawy: EZ/ZP/2/2019/RI

### INFORMACJA O WYBORZE OFERTY NAJKORZYSTNIEJSZEJ

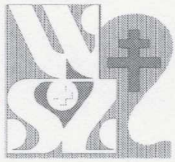
Dyrekcja Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach ul. Grunwaldzka 45, na podstawie art. 92 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. - Prawo Zamówień Publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2018r. poz. 1986 ze zm.) zawiadamia Wykonawców o wyborze oferty najkorzystniejszej:

Nr oferty	Nazwa firmy i adres	Cena oferty /brutto/	Ilość przyznanych punktów w kryterium Cena – 60 %	Ilość przyznanych punktów w kryterium Dodatkowy okres gwarancji – 24 %	Ilość przyznanych punktów w kryterium Termin płatności faktury – 16 %	Suma uzyskanych punktów
1	PHILIPS POLSKA Sp. z o.o. Al. Jerozolimskie 195 B 02-222 Warszawa	876.744,00 zł	60 pkt	0 pkt	0 pkt	60 pkt

Zamawiający informuje, iż do obliczenia terminu zawarcia umowy w przedmiotowym postępowaniu mają zastosowanie przepisy art. 94 ust. 2 pkt 1a ustawy Prawo zamówień publicznych.

W związku z powyższą informacją prosimy o przybycie do budynku Działu Zamówień Publicznych, przy ul. Grunwaldzkiej 45 w Kielcach, przedstawicieli wybranej oferty celem podpisania przedmiotowej umowy dnia **31.01.2019r. o godzinie 12:00**. W przypadku braku możliwości stawienia się Państwa w wyznaczonym terminie, Zamawiający informuje iż wyraża zgodę na korespondencyjne zawarcie umowy. W przypadku chęci skorzystania z korespondencyjnego zawarcia umowy prosimy o przesłanie stosownego wniosku oraz następujących informacji:

- imię i nazwisko oraz numer telefonu osoby, odpowiedzialnej za kontakt w przedmiotowej sprawie korespondencyjnego zawarcia umowy,
- adres na który ma być przesłana korespondencja,



Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach

25-736 Kielce, ul. Grunwaldzka 45

tel: 41/36-71-301, fax: 41/34-50-623

e-mail: [szpital@wszkielce.pl](mailto:szpital@wszkielce.pl)

[www.wszkielce.pl](http://www.wszkielce.pl)



- imię, nazwisko oraz stanowisko osoby/osób które będą podpisywały umowę z Państwa strony oraz odpowiednie pełnomocnictwo, jeśli umocowanie tej osoby/osób nie wynika z dokumentów stanowiących ofertę w przedmiotowym postępowaniu.

Prosimy o potwierdzenie faktu otrzymania niniejszego pisma mailem na adres [rafal.iwan@wszkielce.pl](mailto:rafal.iwan@wszkielce.pl) lub faksem pod nr (41) 366-00-14.

Z up. Dyrektora  
pełnomocnik ds. zarządzania  
Zamówieniami

*mgr Bartosz Stemplewski*

KIEROWNIK  
Działu Zamówień Publicznych  
*Sebastian Szaniawski*  
mgr Sebastian Szaniawski

Dział Zamówień Publicznych

*Rafał Iwan*  
mgr Rafał Iwan  
INSPEKTOR