

Wałbrzych 24.06.2010r.

DZPZ-530-ZP/63/PN-57/10

Wykonawcy – wszyscy

Dotyczy: przetarg nieograniczony na dostawę stymulatorów rdzenia kręgowego 16-kontaktowego i 8-kontaktowego do leczenia przewlekłego zespołu bólowego kręgosłupa – Zp/63/PN-57/10

Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu zawiadamia zgodnie z art. 92 ust. 1 pkt 1 ustawy Pzp o wyborze najkorzystniejszej oferty w przedmiotowym postępowaniu w przekazując jednocześnie kserokopie druku ZP-12 oraz informację z druków ZP-21.

Na dostawcę stymulatorów rdzenia kręgowego 16-kontaktowego i 8-kontaktowego do leczenia przewlekłego zespołu bólowego kręgosłupa została wybrana firma Medtronik Poland Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie przy ul. Ostrobramskiej 101, wartość z VAT – 440 840,00 zł.

Uzasadnienie wyboru: – jedna złożona oferta.

Zestawienie streszczenia oceny i porównania złożonych ofert w pkt. – KRYTERIUM - CENA:

Pakiet nr 1:

- oferta nr 1 – 100

Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu informuje, że umowy w przedmiotowym postępowaniu zostaną zawarte w terminie najkrótszym po wniesieniu przez Wykonawców zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

W związku z powyższym zawiadamiamy, iż zabezpieczenie **należytego wykonania umowy w wysokości 10 % wartości brutto umowy**, zgodnie z Rozdz. XVII SIWZ w formie bezgotówkowej należy złożyć niezwłocznie po upływie terminu na wniesienie protestu w **sekretariacie Dyrektora Specjalistycznego Szpitala im. dra A. Sokołowskiego ul. Sokołowskiego 4 w Wałbrzychu**.

Zabezpieczenie należytego wykonania umowy **w wysokości 10 % wartości brutto umowy** zgodnie z Rozdz. XVII SIWZ w formie gotówkowej należy przekazać niezwłocznie po upływie terminu na wniesienie protestu na nr konta: **Kredyt Bank S.A. o/Wałbrzych 36 1500 1764 1217 6005 2413 0000**.

Zgodnie z art. 92 ust. 1 pkt. 4 informujemy, iż umowa zostanie zawarta w dniu **28.06.2010 r.**

Załącznik:

- druk Zp 12.

oznaczenie sprawy Zp/63/PN-57/10

DRUK ZP-12



Pieczęć zamawiającego

Zbiornicze zestawienie ofert/~~ofert wstępnych~~*

Numer oferty	Nazwa (firma) i adres wykonawcy	Cena *	Termin wykonania*	Okres gwarancji*	Warunki płatności*
1.	Medtronic Poland Sp. z o.o. Ul. Ostrobramska 101 04-041 Warszawa	440 840,00 zł.	12 miesięcy	wg umowy	30 dni

*** - niepotrzebne skreślić**

.....
(podpis osoby sporządzającej protokół)

21.06.2010 r.....
(data i podpis kierownika zamawiającego
lub osoby upoważnionej)