

Załącznik Nr 6 c
do
Regulaminu udzielania zamówień publicznych
w Szpitalu Powiatowym w Zawierciu

**Dokumentacja z przeprowadzonego wyboru wykonawcy zamówienia
publicznego o wartości szacunkowej nie przekraczającej 30 tys. Euro.**

Znak sprawy DZP/BZU/420/2021

1. W celu udzielenia zamówienia na: Udzielanie przez Przyjmującego Zamówienie na rzecz Pacjentów Udzielającego Zamówienia świadczeń zdrowotnych w zakresie badań rezonansu magnetycznego w przypadku awarii sprzętu w Szpitalu Powiatowym w Zawierciu opublikowano zaproszenie do składania ofert na stronie internetowej Szpitala www.szpitalzawiercie.pl

2. Kwota przeznaczona na sfinansowanie w zł wynosi: 130 000 zł

3. Z uwagi na wartość zamówienia poniżej 130 000 zł nie podlegającą pod art.2 ust.1 ustawy o Prawie zamówień publicznych z dnia 11 września 2019r. w dniu 03 grudnia 2021r. opublikowano na stronie internetowej Szpitala www.szpitalzawiercie.pl zaproszenie do składania ofert.

4. W terminie do dnia 03.12.2021 do dnia 10.12.2021r. r do godz. 10:00 złożone zostały następujące oferty:

Zakres oferty	Nazwa i adres wykonawcy	Wartość brutto	Termin realizacji	Warunki płatności	Okres gwarancji
badania rezonansu magnetycznego w przypadku awarii sprzętu w Szpitalu Powiatowym w Zawierciu	HELIMED Diagnostic Imaging Sp. z o.o, Sp. Kom. 40-760 Katowice, ul. Panewnicka 65 NIP: 634-22-97-288	82 720,00zł	24 miesiące od dnia zawarcia umowy	30 dni od daty doręczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury lub rachunku	Oferent gwarantuje stałość cen w trakcie trwania umowy

Powyższa cena wynika z poniższej kalkulacji:

Lp.	Nazwa badania	Prognozowana ilość badań na okres 24	Cena jednostkowa	Suma (brutto w PLN)
1.	MR głowy lub kręgosłupa bez środka kontrastowego	20	460,00	9 200,00
2.	MR głowy lub kręgosłupa bez i ze środkiem kontrastowym	70	540,00	37 800,00
3.	MR innej okolicy anatomicznej bez środka kontrastowego	10	480,00	4 800,00
4.	MR innej okolicy anatomicznej bez i ze środkiem kontrastowym	30	610,00	18 300,00
5.	MR dwóch okolic anatomicznych bez środka kontrastowego	10	650,00	6 500,00
6.	MR dwóch okolic anatomicznych ze środkiem kontrastowym	2	800,00	1 600,00
7.	Angiografia MR bez środka kontrastowego	2	480,00	960,00
8.	Angiografia MR ze środkiem kontrastowym	2	580,00	1 160,00
9.	Cholangiografia	5	480,00	2 400,00
łącznie:				82 720,00

Zaoferowana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia.

Termin wykonania zamówienia – 24 miesiące od dnia podpisania umowy.

Termin zapłaty za prawidłowo wystawioną i doręczoną fakturę - 30 dni.

Oferowany okres gwarancji - Oferent gwarantuje stałość cen w trakcie trwania umowy.

Termin związania ofertą – 30 dni.

5. Wskazanie oferty najkorzystniejszej:

HELIMED Diagnostic Imaging Sp. z o.o, Sp. komandytowa, 40-760 Katowice, ul. Panewnicka 65

6. Uzasadnienie wyboru: wpłynęła jedna oferta spełniająca wymogi formalne.

Zawiercie, dn. 10.12.2021r.

Pion Michalski