

Samodzielny Publiczny
Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej
ul. Kościuszki 1, 37-400 Nisko

Znak sprawy: Z.II.260.06.Zp.2019

Nisko dnia: 25/01/2019

INFORMACJA Z OTWARCIA OFERT

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie zapytania ofertowego na:
Interpretacja i opis zdalny badań radiologicznych TK, TK-Angio i RTG wykonywanych w siedzibie Zamawiającego drogą teleradiologii przez okres 36 miesięcy.

Zamawiający przekazuje informacje z otwarcia ofert:

- Otwarcie ofert odbyło się w dniu 28/01/2019 o godz. 11:00.
- Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia wynosi:
112 500,00 zł brutto.
- W wyznaczonym terminie oferty złożyli następujący Wykonawcy:

Nr oferty	Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres wykonawcy	Cena oferty	Uwagi
1	MKJ Radiologia Sp. z o.o. Sp. k. ul. Gwiazdna 16 80-297 Banino	Tryb planowany: Badanie TK – 65 zł/1 badanie Badanie TK-Angio – 69 zł/1 badanie Badanie RTG – 11 zł/1 badanie Tryb CITO: Badanie TK – 69 zł/1 badanie Badanie TK-Angio – 74 zł/1 badanie Badanie RTG – 14 zł/1 badanie Wartość oferty: 174 500,00 zł (przy badaniach planowanych) Wartość oferty: 187 750,00 zł (przy badaniach CITO)	Czas przesłania opisu wyniku badania TK + TK-Angio + RTG: 48 godzin następujących po dniu, w którym wykonano badanie. Czas przesłania opisu wyniku badania TK + TK-Angio + RTG w trybie cito: 2 godziny od chwili wysłania obrazu i zgłoszenia do Wykonawcy. Termin płatności: przelewem do 60 dni.
2	Hospital Investment Group Sp. z o.o. ul. Dąbrowskiego 77a 60-529 Poznań	Tryb planowany: Badanie TK – 50 zł/1 badanie Badanie TK-Angio – 55 zł/1 badanie Badanie RTG – 10 zł/1 badanie Tryb CITO: Badanie TK – 60 zł/1 badanie Badanie TK-Angio – 65 zł/1 badanie Badanie RTG – 15 zł/1 badanie Wartość oferty: 136 250,00 zł (przy badaniach planowanych) Wartość oferty: 166 250,00 zł (przy badaniach CITO)	Czas przesłania opisu wyniku badania TK + TK-Angio + RTG: 48 godzin następujących po dniu, w którym wykonano badanie. Czas przesłania opisu wyniku badania TK + TK-Angio + RTG w trybie cito: 2 godziny od chwili wysłania obrazu i zgłoszenia do Wykonawcy. Termin płatności: przelewem do 60 dni.

SAMODZIELNY PUBLICZNY
ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ w Nisku
37-400 Nisko, ul. Kościuszki 1
tel. (15) 8416703, fax (15) 8416704
NIP 865-20-74-945, REGON 000306680

p.o. Dyrektora
Samodzielnego Publicznego
Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej
w Nisku

Roman Ryznar