

Protokół z czynności otwarcia ofert

w dniu 21. 12. 2020 r. o godz. 9:30

Nazwa postępowania: Nadzór autorski całego systemu RIS/PACS dla pracowni diagnostycznych MR, TK, RTG/CR, RTG przewoźny oraz USG Szpitala Neuropsychiatrycznego im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego SPZOZ w Lublinie

Numer postępowania: SzNSPZOZ.N-ZP-3721-19/20/AP

1. W czynności otwarcia ofert uczestniczyli:

Członkowie komisji przetargowej:

<i>Tomasz Dzi...</i>	<i>[Podpis]</i>
<i>Mieczysław Pawtorek</i>	<i>[Podpis]</i>
<i>Agnieszka Piotrowska</i>	<i>[Podpis]</i>
[Imię i nazwisko]	[Podpis]

2. Bezpośrednio przed otwarciem ofert Pan/Pani *Agnieszka Piotrowska*... podał/a kwotę, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia w wysokości: *153.042,05*..... zł brutto

3. Podczas czynności otwarcia ofert Pan/ Pani *A. Piotrowska*... dokonał/-a

- 1) sprawdzenia, czy oferty nie zostały uszkodzone lub otwarte;
- 2) sprawdzenia terminu złożenia ofert - do upływu terminu składania ofert złożono *1*... ofert/-ę /-y.

Oferty złożone po upływie terminu składania ofert:.....

3) otwarcia ofert, które zostały złożone w terminie oraz odczytania informacji z art. 86 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych odczytując następujące informacje:

Oferta nr 1 złożona przez *Alteris Spółka Akcyjna*.....

Adres: *ul. Ceglana 35 40-514 Katowice*.....

Nadzór autorski całego systemu RIS/PACS firmy Alteris S. A. dla pracowni diagnostycznych MR, TK, RTG/CR, RTG przewoźny oraz USG Szpitala Neuropsychiatrycznego im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego SPZOZ w Lublinie

Cena brutto *171216,00*..... zł

Pozostałe kryteria oceny ofert *

Czas reakcji serwisu w przypadku awarii krytycznej, której usunięcie wymaga obecności serwisanta w siedzibie Zamawiającego:

Czas reakcji serwisu w przypadku awarii krytycznej, której usunięcie wymaga obecności serwisanta w siedzibie Zamawiającego w terminie 2 dni/roboczych/yr od chwili zgłoszenia.

Termin realizacji przedmiotu umowy: 24 miesiące, począwszy od dnia 20.02.2021 r.

Okres gwarancji: Nie dotyczy

Warunki płatności: 60 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT przez Zamawiającego.

Protokół został sporządzony przez:

Henryka Powtasek
[imię i nazwisko]

[Podpis]
[Podpis]

Uwagi.

DYREKTOR
Szpitala Neuropsychiatrycznego
Samodzielnego Publicznego ZOZ
[Podpis]
dr n. med. Piotr Dreher