|  |
| --- |
| 50-367 Wrocław, Wybrzeże L. Pasteura 1  **Dział Zamówień Publicznych UMW**  ul. Marcinkowskiego 2-6, 50-368 Wrocław  fax 71 / 784-00-45  e-mail: monika.komorowska@umed.wroc.pl |
|

UMW/AZ/PN-79/20 Wrocław, 24.08.2020 r.

**NAZWA POSTĘPOWANIA**

Dostawa sprzętu medycznego na potrzeby jednostek Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

**Część 1**

**Aparat do diagnostyki zaburzeń oddychania podczas snu na potrzeby Katedry i Zakładu Stomatologii Doświadczalnej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.**

**Część 2**

**Analizator składu ciała z dedykowanym oprogramowaniem na potrzeby Katedry Patofizjologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.**

**Część 3**

**System do elektroforezy kapilarnej na potrzeby Kliniki Hematologii, Nowotworów Krwi i Transplantacji Szpiku Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.**

**Część 4**

**Generator radiografii bezpośredniej na potrzeby Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.**

**Część 5**

**Aparat do pomiaru skurczowego ciśnienia tętniczego krwi na palcach kończyn dolnych**

**i górnych oraz wskaźnika TBI na potrzeby Katedry i Kliniki Angiologii, Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.**

**Część 6**

**Monitor ryzyka sercowo-naczyniowego na potrzeby Zakładu Dietetyki Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.**

**WYNIK POSTĘPOWANIA – część 1**

**Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu****dziękuje Wykonawcom za udział w ww. postępowaniu.**

Zgodnie z art. 92 ustawy Prawo zamówień publicznych (Pzp), zawiadamiamy o jego **wyniku w części 1.**

Kryteriami oceny ofert były:

1) Cena realizacji przedmiotu zamówienia – 60 %,

2) Termin realizacji przedmiotu zamówienia – 20 %,

3) Okres gwarancji przedmiotu zamówienia – 20 %.

* + 1. **Złożone oferty.**

Ofertę złożył następujący Wykonawca, wymieniony w Tabeli:

Część 1:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L. p.** | **Wykonawca,  adres** | **Cena realizacji przedmiotu**  **zamówienia** | **Termin**  **realizacji** | **Okres**  **gwarancji** | **Łączna punktacja** |
| **1** | **ResMed Polska**  **Sp. z o. o. Ul. Pokorna 2 lok. U18a 00-199 Warszawa** | **22 680,00 zł** | **do 3 tygodni** | **12 miesięcy** |  |
|  | **punkty** | **60,00** | **20** | **20** | **100,00** |

1. **Informacja o Wykonawcach, którzy zostali wykluczeni.**

Wykonawca, który złożył ofertę, nie podlega wykluczeniu.

1. **Informacja o Wykonawcach, których oferty zostały odrzucone i o powodach odrzucenia oferty.**

Treść oferty Wykonawcy odpowiada treści Siwz, oferta nie podlega odrzuceniu.

1. **Informacja o wyborze najkorzystniejszej oferty.**

Jako najkorzystniejszą wybrano ofertę Wykonawcy:

**ResMed Polska Sp. z o. o.**

**Ul. Pokorna 2 lok. U18a**

**00-199 Warszawa**

Treść oferty wybranego Wykonawcy odpowiada treści Siwz, oferta nie podlega odrzuceniu.

Ww. Wykonawca nie został wykluczony z postępowania.

Podstawa prawna: art. 91 ust. 1 Pzp.

**Z upoważnienia Rektora UMW**

**p.o. Z-cy Kanclerza ds. Zarządzania Administracją**

**/-/ Mgr Patryk Hebrowski**