**Pracoviště FNOL:** Radiologická klinika

**…………………………………………………………………………………………………..**

**Pověřená osoba pro zadávací řízení (jméno, příjmení, tel., email):**

Ing. Miroslav Rosulek, 588 445 931, [miroslav.rosulek@fnol.cz](mailto:miroslav.rosulek@fnol.cz)

**…………………………………………………………………………………………………..**

**Název veřejné zakázky (návrh):**

Ultrazvukový přístroj

**…………………………………………………………………………………………………..**

**Předmět veřejné zakázky:**

Dodávka, instalace a uvedení do provozu ultrazvukového přístroje s příslušenstvím pro radiologickou kliniku, včetně provedení zaškolení personálu a připojení do PACS FN Olomouc

**…………………………………………………………………………………………………..**

**Druh zakázky:** na dodávky / služby / ~~stavební práce~~ *(nehodící se škrtněte)*

**…………………………………………………………………………………………………..**

**Předpokládaná hodnota veřejné zakázky v Kč bez DPH: dodávka + servis**

Investice 2 190 344 Kč bez DPH 2 650 315 Kč s DPH

Servis 33 770 Kč bez DPH 40 862 Kč s DPH

**…………………………………………………………………………………………………..**

**Doba plnění / časový harmonogram plnění / doba trvání veřejné zakázky:**

Červen 2019

**…………………………………………………………………………………………………..**

**Podrobná specifikace předmětu veřejné zakázky (doložit v příloze)**

viz zadávací dokumentace

**…………………………………………………………………………………………………..**

**Navrhované kvalifikační předpoklady (vyjma základních a profesních):**

viz zadávací dokumentace

**…………………………………………………………………………………………………..**

**Navrhovaná hodnotící kritéria:** *(nehodící se škrtněte)*

1. Základním hodnotícím kritériem je nejnižší nabídková cena v Kč včetně DPH
2. ~~Základní hodnotícím kritériem je ekonomická výhodnost nabídky:~~

~~Dílčí hodnotící kritéria: Váha v %~~

~~Subkritéria dílčích kritérií: Váha v %~~

**Návrh dodavatelů, kteří budou oslovení výzvou (vyjma nadlimitních zakázek):**

Obchodní firma / Název / Jméno, příjmení dodavatele:NIMOTECH, s.r.o.

Sídlo / Místo podnikání: Šumavská 416/15, Ponava, 602 00 Brno

IČ:18825605

Kontaktní osoba, email: Bogdan Szpyrc Email: [szpyrc@nimotech.cz](mailto:szpyrc@nimotech.cz)

Obchodní firma / Název / Jméno, příjmení dodavatele:Electric Medical Service,s.r.o.

Sídlo / Místo podnikání:Ledce 74, 664 62 Ledce

IČ:49970267

Kontaktní osoba, email:Jan Rezek tel: 607 943 342 email: rezek@emsbrno.com

Obchodní firma / Název / Jméno, příjmení dodavatele:Medkonsult s.r.o.

Sídlo / Místo podnikání:Balcárkova 8, 779 00 Olomouc, Česká Republika

IČ:47679522

Kontaktní osoba, email: Pavla Trizmová, Email: [pt@medkonsult.cz](mailto:pt@medkonsult.cz)

Obchodní firma / Název / Jméno, příjmení dodavatele:S&T Plus s.r.o.

Sídlo / Místo podnikání: Novodvorská 994, 142 21 Praha 4

IČ:25701576

Kontaktní osoba, email: Petr Hrbáček,Tel: 602 219 442, [Email:](mailto:Email:%20medika@sntplus.cz) [[petr.hrbacek@sntplus.cz](mailto:Email:%20medika@sntplus.cz)](mailto:petr.hrbacek@sntplus.cz)

Obchodní firma / Název / Jméno, příjmení dodavatele:BIONIK Stapro Group s.r.o.

Sídlo / Místo podnikání: Pernštýnské náměstí 51, 530 02 Pardubice - Staré Město

IČ:02040638

Kontaktní osoba, email: Tomáš Havel, Tel: 603 392 365, Email: havel@bionik.cz

**Zdroj financování veřejné zakázky** (volbu označte křížkem )**:**

Rozpočet FNOL  IOP  jiný dotační titul  dar  jiný: …..…………...

investiční prostředky - položka investičního plánu ………2.3.407…………………….

provozní prostředky

**…………………………………………………………………………………………………………….**

**Potvrzení finančního krytí zakázky** (volbu označte křížkem )**:**

**ANO**  **NE**

Datum: Jméno, příjmení: Razítko, podpis:

**…………………………………………………………………………………………………………….**

**Potvrzení finančního krytí zakázky** (volbu označte křížkem )**:**

**ANO**  **NE**

Datum: Jméno, příjmení: Razítko, podpis:

**…………………………………………………………………………………………………………….**

V Olomouci dne ……Ing. Miroslav Rosulek…..............

odpovědný pracovník

(osoba pověřená pro zadávací řízení)