

Formulář s požadavky pro zadávání veřejné zakázky

Fm-G013-PZAVZ-001

verze č. 2, str. 1/2

Pracoviště FNOL: Simulační medicínské centrum FN Olomouc (SIMECE)

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

Ing. Miroslav Rosulek, 588 445 931, miroslav.rosulek@fnol.cz

Název veřejné zakázky (návrh):

Resuscitační pomůcky

Předmět veřejné zakázky:

Dodávka, instalace, uvedení do provozu figuríny kojence, ovládací vyhodnocovací jednotky pro figurínu kojence, figuríny resuscitačního juniora s vyhodnocovací jednotkou

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

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

Investice 140 496 Kč bez DPH 170 000 Kč s DPH

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

Březen 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)

a) Základním hodnotícím kritériem je nejnižší nabídková cena v Kč včetně DPH

b) ~~Základním hodnotícím kritériem je ekonomická výhodnost nabídky:~~

~~Dílčí hodnotící kritéria: _____ Váha v %~~

~~Subkritéria dílčích kritérií: _____ Váha v %~~

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

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

Sídlo / Místo podnikání: Novodvorská 994/138, Praha 4, 142 00

IČ: 25701576

Kontaktní osoba, email: Monika Jiráčková, monika.jirackova@sntplus.cz

Obchodní firma / Název / Jméno, příjmení dodavatele: ALFA-RESCUE s.r.o.

Sídlo / Místo podnikání: Vratislavova 129/36, Praha 2, 128 00

IČ: 24227331

Kontaktní osoba, email: Petr Říha, obchod@alfarescue.cz

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

Sídlo / Místo podnikání: U Tvrze 26/20, Praha 10, 108 00

IČ: 24766356

Kontaktní osoba, email: info@bexamed.cz

Obchodní firma / Název / Jméno, příjmení dodavatele: MEDiset-CHIRONAX s.r.o.

Sídlo / Místo podnikání: Stradonická 2311/6, České Budějovice, 370 07

IČ: 48200417

Kontaktní osoba, email: nabidky@mediset.cz

Obchodní firma / Název / Jméno, příjmení dodavatele: POLYMED medical CZ, a.s.

Sídlo / Místo podnikání: Petra Jilemnického 14/51, Hradec Králové, 503 01

IČ: 27529053

Kontaktní osoba, email: shop@polymed.cz

Zdroj financování veřejné zakázky (volbu označte křížkem ☒):

☒ Rozpočet FNOL ☐ IOP ☐ jiný dotační titul ☐ dar ☐ jiný:

☒ investiční prostředky - položka investičního plánu2.2.179.....

☒ 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 17. 2. 2019

FAKULTNÍ NEMOCNICE OLMOUC®

I.P.Pavlova 185/6, 779 00 Olomouc, tel. 588 445 931

Obchodní úsek

Oddělení biomedicínského inženýrství

.....Ing. Miroslav Rosulek.....
odpovědný pracovník
(osoba pověřená pro zadávací řízení)