**Pracoviště FNOL:** Hematoonkologická 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):**

Airvo 2 nasal high flow

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

**Předmět veřejné zakázky:**

Dodávka, instalace a uvedení do provozu přístroje Airvo 2 nasal high flow pro Hematoonkologickou kliniku, včetně příslušenství a zaškolení personálu.

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

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

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

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

Investice 100 000 Kč bez DPH 121 000 Kč s DPH

Servis 60 000 Kč bez DPH 72 600 Kč s DPH

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

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

Červenec 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: Hoyer Praha s.r.o.

Sídlo / Místo podnikání: Jilmová 10, 130 24 Praha 3

IČ: 60491582

Kontaktní osoba, email: Josef Zákravský, [josef.zakravsky@hoyer.cz](mailto:josef.zakravsky%40hoyer.cz)

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

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

IČ: 27529053

Kontaktní osoba, email: Stanislav Pikola, [spikola@polymed.cz](mailto:spikola@polymed.cz)

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

Sídlo / Místo podnikání: Na Rovnosti 2244/5, 130 00 Praha 3

IČ: 48029360

Kontaktní osoba, email: Alexander Drucker, [alexander.drucker@medisap.cz](mailto:alexander.drucker@medisap.cz)

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

Sídlo / Místo podnikání: Malešická 2251/51, 130 00 Praha 3

IČ: 00676853

Kontaktní osoba, email: [hospimed@hospimed.cz](mailto:hospimed@hospimed.cz)

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

Sídlo / Místo podnikání: Prosecká 852/66, 190 00 Praha 9

IČ: 64583562

Kontaktní osoba, email: [medtronic.czechia@medtronic.com](mailto:medtronic.czechia@medtronic.com)

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

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

investiční prostředky - položka investičního plánu …………2.3.380 ………….

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 14. 5. 2019 ……Ing. Miroslav Rosulek…..............

odpovědný pracovník

(osoba pověřená pro zadávací řízení)