

Formulář s požadavky pro zadávání veřejné zakázky

Fm-G013-PZAVZ-001

verze č. 2, str. 1/2

Pracoviště FNOL: Hematoonkologická klinika

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

Ing. Miroslav Rosulek, 588 445 931, 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)

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: 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

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

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

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

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

Zdroj financování veřejné zakázky (volbu označte křížkem ☒):

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

☒ investiční prostředky - položka investičního plánu2.3.380

☒ 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

FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUČ®
I.P.Pavlova 185/6, 779 00 Olomouc, tel. 588 445 331
Úřad hospodářsko-technické správy
Výzkumný úsek
Oddělení biomedicínského inženýrství

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