

**Strzelce Opolskie: Usługa wykonywania badań przy użyciu tomografu komputerowego i rezonansu magnetycznego dla Zespołu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Strzelcach Opolskich**  
**Numer ogłoszenia: 13413 - 2010; data zamieszczenia: 20.01.2010**  
**OGŁOSZENIE O UDZIELENIU ZAMÓWIENIA - Usługi**

**Zamieszczanie ogłoszenia:** obowiązkowe.

**Ogłoszenie dotyczy:** zamówienia publicznego.

**Czy zamówienie było przedmiotem ogłoszenia w Biuletynie Zamówień Publicznych:** nie.

**Czy w Biuletynie Zamówień Publicznych zostało zamieszczone ogłoszenie o zmianie ogłoszenia:**  
nie.

## **SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY**

**I. 1) NAZWA I ADRES:** Zespół Opieki Zdrowotnej, ul. Opolska 36a, 47-100 Strzelce Opolskie, woj. opolskie, tel. 077 4613291-5, faks 077 4612763.

**I. 2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:** Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej.

## **SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

### **II.1) OKREŚLENIE PRZEDMOTU ZAMÓWIENIA**

**II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego:** Usługa wykonywania badań przy użyciu tomografu komputerowego i rezonansu magnetycznego dla Zespołu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Strzelcach Opolskich.

**II.1.2) Rodzaj zamówienia:** Usługi.

**II.1.3) Określenie przedmiotu zamówienia:** Usługa wykonywania badań przy użyciu tomografu komputerowego i rezonansu magnetycznego pacjentom hospitalizowanym, skierowanym przez Zamawiającego. Wartość zamówienia jest wartością szacunkową wg. cen jednostkowych zawartych w umowie oraz zakładanej ilości badań w roku 2010.

**II.1.4) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 85.00.00.00-9, 85.15.00.00-5.

**II.1.5) Całkowita końcowa wartość zamówienia (bez VAT) obejmująca wszystkie zamówienia i części:** 114820.00 PLN.

## **SEKCJA IV: PROCEDURA**

**IV.1) TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** Zamówienie z wolnej ręki

**IV.2) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

## **SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

**V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 04.01.2010.

**V.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT:** 1.

**V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA:**

Helimed Diagnostic Imaging sp. z o. o., sp. komandytowa, ul. Panewnicka 65, 40-760 Katowice, kraj/woj. śląskie.

**V.4) INFORMACJA O CENIE WYBRANEJ OFERTY ORAZ O NIE PODLEGAJĄCYCH ODRZUCENIU OFERTACH Z NAJNIŻSZĄ**

**I NAJWYŻSZĄ CENĄ** *(bez VAT)*

**Cena wybranej oferty:** 114820.00

**Oferta z najniższą ceną:** 114820.00 **oferta z najwyższą ceną:** 114820.00

**Waluta:** PLN.