



Informacja z otwarcia ofert

Dotyczy : Konkursu ofert na „Najem urządzeń drukujących/ kopiujących”.

Dyrektor

mgr inż.
Marian Kreis

ul. Medyków 16
40-752 Katowice

SEKRETARIAT
tel.: (32) 207 15 00
fax: 32 202 87 54

sekretariat@gczd.katowice.pl
www.gczd.katowice.pl

Zamawiający, Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im św. Jana Pawła II Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, przedstawia zbiorcze zestawienie ofert :

XERMAG	Cena czynsz brutto	Liczba str. wydruku w ramach umowy	Sumaryczna ilość stron w abonamencie	Wydruk kopii mono ponad limit za stronę	Wydruk kopii kolor ponad limit za stronę
Drukarki laserowe - mono	23 616,00 zł	1000	1000x40=40000 (wymagane 70000)	0,02 zł	
Urządzenia wielofunkcyjne nabiurkowe	11 512,80 zł	1000	1000x13=13000 (wymagane 33000)	0,02 zł	
Urządzenia wielofunkcyjne departamentowe	10 332,00 zł	2000+500	2000x7+500x5=16500 (wymagane mono + kolor 31700)	0,02 zł	0,18 zł
SUMA:	45 460,80 zł	4500			

Deklarowany czas naprawy urządzenia – 4h

Deklarowany czas dostawy materiałów eksploatacyjnych – 2h

Deklarowany termin dostarczenia urządzeń od zawarcia umowy – 24h

Dostarczenie oprogramowania nadzoru nad najmowanym sprzętem – tak

COMA	Cena czynsz brutto	Liczba str. wydruku w ramach umowy	Sumaryczna ilość stron w abonamencie	Wydruk kopii mono ponad limit za stronę	Wydruk kopii kolor ponad limit za stronę
Drukarki laserowe - mono	41 328,00 zł	2000	2000x40=80000 (wymagane 70000)	0,04	
Urządzenia wielofunkcyjne nabiurkowe	28 782,00 zł	3000	13x3000=39000 (wymagane 33000)	0,04	
Urządzenia wielofunkcyjne departamentowe	26 863,20 zł	5000+500	5000x7+500x5=37500 (wymagane mono + kolor 31700)	0,04	0,18
SUMA:	96 973,20 zł	10500			

Deklarowany czas naprawy urządzenia – 4h

Deklarowany czas dostawy materiałów eksploatacyjnych – 2h

Deklarowany termin dostarczenia urządzeń od zawarcia umowy – 24h

Dostarczenie oprogramowania nadzoru nad najmowanym sprzętem – tak

Termin realizacji zamówienia : przez 12 następujących po sobie miesiącach liczonych od dnia obowiązywania umowy

Termin płatności - 30 dni od dnia dostarczenia Zamawiającemu faktury

CERTYFIKATY
JAKOŚCI:



Czysty Szpital



DYREKTOR

Marian Kreis

Handwritten signature