oznaczenie sprawy ZPD/07/19

DRUK ZP-12

SAMODZIELNY PUBLICZNY
Zakład Opieki Zdrowotnej
64-600 Oborniki, ul. Szpitalna 2
NIP 787-18-08-424 REGON 000306609
tel. 061/29-73-600, fax 061-29-60-079
Pieczęć zamawiającego

Zbiorcze zestawienie ofert/~~ofert wstępnych~~*

Numer oferty	Nazwa (firma) i adres wykonawcy	Część przedmiotu zamówienia	Cena netto	Cena brutto	Termin wykonania zamówienia	Okres gwarancji	Warunki płatności
1	**BATIST Medical Polska Sp. z o.o.** ul. Kolista 25 40-486 Katowice	Pakiet nr 14 Pakiet nr 18	2 000,00 zł 10 020,00 zł	2 160,00 zł 10 821,60 zł	12 m-cy	x	45 dni
2	**Toruńskie Zakłady Materiałów Opatrunkowych S.A.** ul. Żółkiewskiego 20/26 87-100 Toruń	Pakiet nr 1 Pakiet nr 10	7 430,20 zł 2 070,00 zł	8 157,55 zł 2 235,60 zł	12 m-cy	x	45 dni
3	**Paul Hartmann Polska Sp. z o.o.** ul. Żeromskiego 17 95-200 Pabianice	Pakiet nr 6 Pakiet nr 14 Pakiet nr 18	2 761,50 zł 2 580,00 zł 10 820,80 zł	2 982,42 zł 2 786,40 zł 11 686,46 zł	12 m-cy	x	45 dni
4	**Inter Consult MD Sp. z o.o. Sp. k.** ul. Księdza Brzóski 94/18 91-347 Łódź	Pakiet nr 24	18 388,95 zł	19 860,07 zł	9 m-cy	x	45 dni
5	**Mölnlycke Health Care Polska Sp. z o.o.** ul. Przasnyska 6B 01-756 Warszawa	Pakiet nr 3 Pakiet nr 11 Pakiet nr 12 Pakiet nr 13 Pakiet nr 14 Pakiet nr 15 Pakiet nr 16 Pakiet nr 17 Pakiet nr 18 Pakiet nr 19 Pakiet nr 20	7 227,00 zł 15 110,00 zł 1 818,00 zł 5 240,00 zł 2 320,00 zł 22 050,00 zł 1 950,00 zł 600,00 zł 11 160,00 zł 4 760,00 zł 8 000,00 zł	7 805,16 zł 16 318,80 zł 1 963,44 zł 5 659,20 zł 2 505,60 zł 23 814,00 zł 2 016,00 zł 648,00 zł 12 052,80 zł 5 140,80 zł 8 640,00 zł	12 m-cy	x	45 dni
6	**GARMEX A. Jafiszow, W. Kamiński Sp. J.** ul. Ignatki 40B 16-001 Kleosin	Pakiet nr 22	18 075,00 zł	19 521,00 zł	12 m-cy	x	45 dni

7	**Mercator Medical Spółka Akcyjna** ul. Heleny Modrzejewskiej 30 31-327 Kraków	Pakiet nr 18	8 997,20 zł	9 716,98 zł	12 m-cy	x	45 dni
8	**NEOMED Barbara J. Stańczyk** ul. Kajki 18 05-501 Piaseczno	Pakiet nr 2 Pakiet nr 8 Pakiet nr 9 Pakiet nr 10 Pakiet nr 17	10 125,00 zł 14 437,00 zł 18 400,00 zł 750,00 zł 840,00 zł	10 935,00 zł 15 591,96 zł 19 872,00 zł 810,00 zł 907,20 zł	12 m-cy	x	45 dni

* - *niepotrzebne skreślić*

St. inspektor
ds. zamówień publicznych
Magdalena Kassowska
.....
(podpis osoby sporządzającej protokół)

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Obornikach
mgr Małgorzata Ludzkowska
19.08.2019r.....
(data i podpis kierownika zamawiającego lub osoby upoważnionej)