oznaczenie sprawy ZPU/10/19

DRUK ZP-12

SAMODZIELNY PUBLICZNY
Zakład Opieki Zdrowotnej
64-600 Oborniki, ul. Szpitalna 2
NIP 787-18-08-424 REGON 000306809
tel. 061/29-73-600, fax 061-29-60-079
Pieczęć zamawiającego

Zbiorcze zestawienie ofert/~~ofert wstępnych~~*

Numer oferty	Nazwa (firma) i adres wykonawcy	Pakiet nr	Cena netto	Cena brutto	Termin wykonania zamówienia	Warunki płatności
1	**Medikol Systems Sp. z o.o.** ul. Polska 118 60-401 Poznań	Pakiet nr 1 Pakiet nr 2	10 000,00 zł 125 600,00 zł	12 300,00 zł 136 488,00 zł	12 m-cy	30 dni od dnia dostarczenia faktury
2	**GE Medical Systems Polska Sp. z o.o.** ul. Wołoska 9 02-583 Warszawa	Pakiet nr 2	76 000,00 zł	93 480,00 zł	12 m-cy	30 dni od dnia dostarczenia faktury
3	**ALTHEA POLSKA SP. Z O.O.** ul. Bielska 49 43-190 Mikołów	Pakiet nr 2	119 268,00 zł	129 449,64 zł	12 m-cy	30 dni od dnia dostarczenia faktury
4	**Medical Market Sp. z o.o.** ul. Kościelna 26 62-081 Przeźmierowo	Pakiet nr 1	4 196,00 zł	5 161,08 zł	12 m-cy	30 dni od dnia dostarczenia faktury

** - niepotrzebne skreślić*

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

Kierownik Administracyjny
mgr Maria Bak
24.09.2019r.....
(data i podpis kierownika zamawiającego lub osoby upoważnionej)