oznaczenie sprawy ZPD/12/19

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	Pakiet nr	Cena netto	Cena brutto	Termin wykonania zamówienia	Warunki płatności
1	**Lek S.A.** ul. Podlipie 16 95-010 Stryków	Pakiet nr 4	39 883,34 zł	43 074,00 zł	4 m-ce	45 dni od dnia dostarczenia faktury
2	**Getinge Polska Sp. z o.o.** ul. Osmańska 14 02-823 Warszawa	Pakiet nr 2	60 545,00 zł	65 388,60 zł	Do 30.12.2019r	Do 30.12.2019r
3	**EUROMED MEDICAL SOLUTION Spółka z o.o., Sp. k.** ul. Szczęsna 2 60-587 Poznań	Pakiet nr 1 Pakiet nr 3	48 027,78 zł 92 583,33 zł	51 870,00 zł 99 990,00 zł	do 30.12.2019r	Do 30.12.2019r

* - *niepotrzebne skreślić*

St. inspektor
ds. zamówień publicznych
Magdalena Kossowska

.....
(podpis osoby sporządzającej protokół)

Kierownik Administracyjny
mgr Maria Salc

06.12.2019r.....
(data i podpis kierownika zamawiającego lub osoby upoważnionej)