oznaczenie sprawy ZPD/08/20

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	**LINVATEC POLSKA Sp. z o. o.** ul. Jutrzenki 118 02-230 Warszawa	Pakiet nr 21	6 770,00 zł	7 311,60 zł	10 m-cy	45 dni od dnia otrzymania faktury
2	**NEOMED Barbara J. Stańczyk** ul. Kajki 18 05-501 Piaseczno	Pakiet nr 1 Pakiet nr 5	14 700,00 zł 31 031,00 zł	15 876,00 zł 33 513,48 zł	12 m-cy	45 dni od dnia otrzymania faktury
3	**Toruńskie Zakłady Materiałów Opatrunkowych S.A.** ul. Żółkiewskiego 20/26 87-100 Toruń	Pakiet nr 2	2 454,80 zł	2 651,18 zł	12 m-cy	45 dni od dnia otrzymania faktury
4	**Mölnlycke Health Care Polska Sp. z o.o.** ul. Przasnyska 6B (Wejście C) II piętro 01-756 Warszawa	Pakiet nr 2 Pakiet nr 4 Pakiet nr 6 Pakiet nr 7 Pakiet nr 8 Pakiet nr 9 Pakiet nr 10 Pakiet nr 11 Pakiet nr 12 Pakiet nr 13 Pakiet nr 14 Pakiet nr 15	1 680,00 zł 27 930,00 zł 1 980,00 zł 3 360,00 zł 1 750,00 zł 18 680,00 zł 9 600,00 zł 450,00 zł 7 900,00 zł 10 343,00 zł 17 451,23 zł 8 880,00 zł	1 814,40 zł 30 164,40 zł 2 138,40 zł 3 628,80 zł 1 890,00 zł 20 174,40 zł 10 368,00 zł 486,00 zł 8 532,00 zł 11 170,44 zł 18 847,33 zł 9 590,40 zł	12 m-cy	45 dni od dnia otrzymania faktury

* - *niepotrzebne skreślić*

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

Kierownik Administracyjny
mgr Maria Sak
04.09.2020r.....
(data i podpis kierownika zamawiającego lub osoby upoważnionej)