oznaczenie sprawy ZPU/07/16

DRUK ZP-12

SAMODZIELNY PUBLICZNY
Zakład Opieki Zdrowotnej
34-600 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	~~Okres gwarancji~~	Warunki płatności
1	**S4H Spółka z o.o.** ul. Marii Zientary-Malewskiej 24B; 10-302 Olsztyn **Clean Service Sp. z o.o.** ul. Marii Zientary-Malewskiej 24B; 10-302 Olsztyn **KMORDER Sp. z o.o.** ul. Artyleryjska 3H, 10-165 Olsztyn	Całość	2 833 276,14 zł Zadanie 1: 2 398 533,64 zł Zadanie 2: 434 742,50 zł	3 484 929,65 zł Zadanie 1: 2 950 196,38 zł Zadanie 2: 534 733,27 zł	Zadanie 1a: 36 m-cy Zadanie 1b: 4 m-ce do 01.03.2017r Zadanie 2: 32 m-ce od 01.03.2017r.	xxx	Faktura płatna w terminie 45 dni
2	**DGP CLEAN PARTNER Sp. z o.o.** ul. Najśw. Marii Panny 5e; 59-220 Legnica **Przedsiębiorstwo Usługowe GOS-ZEC Sp. z o.o.** ul. Ostrowska 474a; 61-324 Poznań **SEBAN Sp. z o.o.** ul. Jesionowa 9A; 40-159 Katowice **PARTNER MEDICA Sp. z o.o.** ul. Najśw. Marii Panny 5E; 59-220 Legnica	Całość	2 771 803,92 zł Zadanie 1: 2 287 996,56 zł Zadanie 2: 483 807,36 zł	3 409 318,83 zł Zadanie 1: 2 814 235,77 zł Zadanie 2: 595 083,06 zł	Zadanie 1a: 36 m-cy Zadanie 1b: 4 m-ce do 01.03.2017r Zadanie 2: 32 m-ce od 01.03.2017r.	xxx	Faktura płatna w terminie 45 dni

** - niepotrzebne skreślić*

Inspektor
ds. zamówień publicznych
Magdalena Rossowska
.....
(podpis osoby sporządzającej protokół)

Kierownik Administracyjny
mgr Maria Kik
26.10.2016r.....
(data i podpis kierownika zamawiającego lub osoby upoważnionej)