oznaczenie sprawy DL-271-5/19

Druk ZP-12

Podhalański Szpital Specjalistyczny
im.Jana Pawła II w Nowym Targu
34-400 Nowy Targ, ul.Szpitalna 14
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
tel.18 263 30 01 fax 18 263 39 50
NIP 735-[illegible]-78-657 REGON 000308324
KRS 0000029[illegible]

Pieczęć zamawiającego

Zbiorcze zestawienie ofert/~~ofert wstępnych~~*

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia (art. 86 ust. 3 ustawy Prawo zamówień Publicznych): **290 000.00 zł**

Termin wykonania zamówienia, warunki płatności, okres gwarancji zawarto w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

Numer oferty	Nazwa (firma) i adres wykonawcy	Cena	Parametry techniczne	Termin złożenia oferty
1	Comef sp. z o.o., sp. k. ul. Gdańska 2 40-719 Katowice	280 000.00 zł	Zostaną podane w terminie późniejszym	05.03.2019 r. 12:10

DYREKTOR
Podhalańskiego Szpitala Specjalistycznego
im.Jana Pawła II w Nowym Targu
Marek Wierzba

.....
(podpis osoby sporządzającej protokół)

07.03.2019 r. .....
(data i podpis kierownika zamawiającego lub osoby -upoważnionej)