

**Podmiotem Szpital Specjalistyczny  
im. Jana Pawła II w Nowym Targu  
34-460 Nowy Targ, ul. Szpitalna 14  
8 000 018 018 Poczta: Zakład Opieki Zdrowotnej  
Tel. 14 263 39 60  
Fax 14 263 39 60  
Pieczęć zamawiającego  
NIP 780-21-73-50 REGON 14200002479  
KRS 0000002479**

**Zbiorcze zestawienie ofert/ofert wstępnych\***

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia (art. 86 ust. 3 ustawy Prawo zamówień Publicznych): **140 000.00 zł**

Numer oferty	Nazwa (firma) i adres wykonawcy	Cena	Doświadczenie zawodowe	Termin złożenia oferty
1	Agata Bator Os. Topolowe 5/6 34-400 Nowy Targ	Za każde przeprowadzenie znieczulenia wraz z konsultacją anestezjologiczną – 85 zł brutto	12 lat	04.01.2019 r.

  
.....  
(podpis osoby sporządzającej protokół)

  
07.01.2019 r. ....  
(data i podpis kierownika zamawiającego lub osoby -upoważnionej)