

**Portalski i Partnerzy Sp. z o.o.**  
 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 735-21-78-857 REGON 000308324  
**Pieczęć zamawiającego**

**Zbiornicze zestawienie ofert/ofert wstępnych\***

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

Pakiet 1: 82 879.00 zł	Pakiet 15: 424 033.00 zł	Pakiet 29: 3 461.00 zł
Pakiet 2: 132 467.00 zł	Pakiet 16: 20 723.00 zł	Pakiet 30: 44 004.00 zł
Pakiet 3: 13 231.00 zł	Pakiet 17: 127 284.00 zł	Pakiet 31: 55 361.00 zł
Pakiet 4: 6 940.00 zł	Pakiet 18: 19 760.00 zł	Pakiet 32: 45 304.00 zł
Pakiet 5: 127 848.00 zł	Pakiet 19: 7 129.00 zł	Pakiet 33: 201 591.00 zł
Pakiet 6: 124 188.00 zł	Pakiet 20: 138 541.00 zł	Pakiet 34: 39 788.00 zł
Pakiet 7: 75 024.00 zł	Pakiet 21: 186 198.00 zł	Pakiet 35: 84 128.00 zł
Pakiet 8: 45 388.00 zł	Pakiet 22: 15 180.00 zł	Pakiet 36: 118 492.00 zł
Pakiet 9: 195 430.00 zł	Pakiet 23: 161 363.00 zł	Pakiet 37: 45 857.00 zł
Pakiet 10: 97 346.00 zł	Pakiet 24: 112 167.00 zł	Pakiet 38: 58 906.00 zł
Pakiet 11: 6 299.00 zł	Pakiet 25: 91 554.00 zł	Pakiet 39: 298 421.00 zł
Pakiet 12: 14 377.00 zł	Pakiet 26: 258 768.00 zł	
Pakiet 13: 5 151.00 zł	Pakiet 27: 38 526.00 zł	
Pakiet 14: 135 460.00 zł	Pakiet 28: 547 554.00 zł	

Termin wykonania zamówienia, gwarancja, termin płatności: informacje zawarte w treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia.







Podkarpacki Szpital Specjalistyczny  
 im. Józefa Piłsudskiego 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 91 22 37 8 806 21 400998334  
 Pleceńce Zamawiającego

11	Salus International Sp. z o.o. ul. Pułaskiego 9 40-273 Katowice	1/91 636.33 zł 6/131 468.71 zł 8/48 484.74 zł 10/96 900.85 zł 11/6 268.53 zł 13/7 570.50 zł 14/136 108.14 zł 15/457 508.79 zł 17/123 346.15 zł 23/170 462.05 zł 24/102 564.42 zł 27/63 643.10 zł 32/28 256.04 zł 33/208 166.84 zł 34/35 643.24 zł 35/85 322.37 zł 37/47 366.91 zł 38/51 543.08 zł	Nie dotyczy Nie dotyczy Brak Nie dotyczy Nie dotyczy Nie dotyczy Brak Nie dotyczy Nie dotyczy Nie dotyczy Brak Nie dotyczy Nie dotyczy Nie dotyczy Nie dotyczy Brak Nie dotyczy Nie dotyczy Nie dotyczy	30.07.2018 r.
----	---	--	---	---------------

Podhalański Szpital Specjalistyczny  
 im. Jana Pawła II w Nowym Targu  
 34-600 Nowy Targ, ul. Szpitalna 14  
 Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
 tel. 18 263 30 01 fax 18 263 39 50  
 NIP 736 93 79 92 REGON 1400898924  
 Pieczęć zamawiającego

12	Bialmed sp. z o.o. ul. M. Konopnickiej 11a 12-230 Biła Piska	6/129 205.48 zł	Nie dotyczy	31.07.2018 r. 9:00
13	Konsorcjum: Urtica sp. z o.o. ul. Krzemieniecka 120 54-613 Wrocław Polska Grupa Farmaceutyczna S.A. ul. Zbąszyńska 3 91-342 Łódź	2/129 319.52 zł 21/182 699.93 zł 31/55 185.84 zł 35/76 300.92 zł 36/75 605.40 zł	Nie dotyczy wszystkich pakietów	31.07.2018 r. 7:40
14	PPHU Specjal sp. z o.o. Hurtownia Farmaceutyczna ul. B. Żeleńskiego 5 35-105 Rzeszów	15/424 167.18 zł	Nie dotyczy	31.07.2018 r. 8:15



**Podhalanetski Szpital Specjalistyczny**  
**im. J. J. Pawła II w Nowym Targu**  
 34-400 Nowy Targ, ul. Szpitalna 14  
**Samodzielny Wojewódzki Zakład Opieki Zdrowotnej**  
 tel. 18 263 39 50 fax 18 263 39 50  
 NIP 786-21-78-667 REGON 000808324  
**KDP**  
**Pieczeć Zamawiającego**

16	Medicare-Galenica sp. z o.o. ul. Białobrzaska 45 41-409 Mysłowice	6/137 332.22 zł 15/476 588.82 zł 16/26 654.40 zł 32/29 465.10 zł	Nie dotyczy wszystkich pakietów	31.07.2018 r. 8:15
17	Konsorcjum: Neuca S.A. Farmada Transport sp., z o.o. ul. Szosa Bydgoska 58 87-100 Toruń	11/6 969.72 zł 21/172 226.30 zł 24/101 046.15 zł 26/251 864.64 zł 28/562 715.64 zł 34/36 443.52 zł	Nie dotyczy Nie dotyczy Nie dotyczy Nie dotyczy Nie dotyczy Brak	31.07.2018 r. 8:15

.....  
  
 .....  
 (podpis osoby sporządzającej protokół)

**DYREKTOR**  
 Podhalanetskiego Szpitala Specjalistycznego  
 im. J. J. Pawła II w Nowym Targu  
 31.07.2018 r. ....  
 (data i podpis kierownika zamawiającego lub osoby -upoważnionej)