

Podhalański Szpital Specjalistyczny
 im. Jana Pawła II w Nowym Targu
 34-400 Nowy Targ, ul. Szpitalna 14
 Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
 tel. 018 263 30 01, fax 018 263 39 50
 NIP 735-21-11-11-11-11
 REGON 14139550
 KRS 000002478

Zbiornicze zestawienie ofert/ofert wstępnych*

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia - art. 86 ust. 3 ustawy Prawo zamówień Publicznych - 615.000,00zł:

1) Termin wykonania zamówienia, Termin płatności: informacje zawarte w treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
 2) Kryteria wyboru oferty:

- 1) Cena - 60%.
- 2) Parametry graniczne i punktowane - 30%, z czego
 - parametry techniczne samochodu - 10%
 - parametry techniczne przedziału medycznego - 20%
- 3) Gwarancja na przedział medyczny-10% (na przedział medyczny - min. 24 miesiące max. 60 miesięcy).

Numer oferty	Nazwa (firma) i adres Wykonawcy	Cena	Gwarancja na przedział medyczny	Termin złożenia oferty
1	BFF MEDFinance S. A.- al. Piłsudskiego 76- 90-330 Łódź	455.130,46zł	24 miesiące	18.10.2019 rok

DYREKTOR
 Podhalański Szpital Specjalistyczny
 im. Jana Pawła II w Nowym Targu

21.10.2019 r.
 (data i podpis kierownika zamawiającego lub osoby upoważnionej)

.....
 (podpis osoby sporządzającej protokół)