

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 735-21-78-657 REGON 090908924
Pieczó/zamawiającego

Zbiorcze zestawienie ofert/ofert wstępnych *

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

Pakiet 1:	248.780,00zł	Pakiet 6:	6.122,00zł
Pakiet 2:	19.127,00zł	Pakiet 7:	8.214,00zł
Pakiet 3:	201.009,00zł	Pakiet 8:	32.670,00zł
Pakiet 4:	83.633,00zł	Pakiet 9:	245.494,00zł
Pakiet 5:	70.245,00zł		

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

Pakiet 1-4,9

a) Cena – 100%

Pakiet 5-8

a) Cena- 60%

b) Termin dostawy poszczególnych partii towaru-40%

Numer oferty	Nazwa (firma) i adres Wykonawcy	Numer pakietu/ Cena	Termin dostawy poszczególnych partii towaru (dotyczy pakietów 5-8)	Termin złożenia oferty

Podhalński 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 735-000-000-0000
Pieczczę zamawiającego

1	Fresenius Kabi Polska Sp. z o.o.-al. Jerozolimskie 134-02-305 Warszawa	1) 220.558,68zł 3) 178.476,48zł 4) 75.189,60zł 5) 57.321,60zł 8) 30.499,20zł	1 dzień roboczy 1 dzień roboczy	31.01.2020 10. ³⁰ 03.02.2020 11. ⁴⁵
2	Baxter Polska Sp. z o.o.- ul. Kruczkowskiego 8 00-380 Warszawa	3) 200.048,40zł 8) 35.674,56zł 9) 241.757,11zł		31.01.2020 13. ³⁰
3	Konsorcjum: Urtica Sp. z o.o. ul. Krzemieniecka 120- 54-613 Wrocław i Polska Grupa Farmaceutyczna S. A. ul. Zbąszyńska 3-91-342 Łódź	2/ 23.284,80zł		31.01.2020 13. ³⁰
4	Aesculap- Chifa Sp. z o.o.- ul. Tysiąclecia 14-64-300 Nowy Tomyśl	3/ 185.271,84zł 4/ 75.826,80zł 5/ 82.282,20zł 7/ 7.612,92zł	1 dzień roboczy 1 dzień roboczy	03.02.2020 12. ¹⁵

DYREKTOR
 Podhalński Szpital Specjalistyczny
 im. JANA PAWŁA II w Nowym Targu



04.02.2020 r.
 (data i podpis kierownika zamawiającego lub osoby upoważnionej)

.....
 (podpis osoby sporządzającej protokół)