

Podziałki 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 000308324

KRS 000002479
Pieczęć Zamawiającego

Druk ZP-12

Zbiornicze zestawienie ofert/ofert wstępnych*

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

Pakiet 1: 548.000,00zł
Pakiet 2: 82.000,00zł

- 1) Termin wykonania zamówienia, Termin płatności: informacje zawarte w treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
- 2) Kryteria wyboru oferty:
- Cena - 50%
 - Parametry techniczne - 40%
 - Gwarancja - 10%

Numer oferty	Nazwa (firma) i adres Wykonawcy	Numer pakietu/ Cena	Gwarancja	Termin złożenia oferty
1	Varimed Sp. z o.o. - ul. T. Kościuszki 115/4U 50-442 Wrocław	1/ 505.440,00zł	36 miesięcy	08.03.2019 r
2	Media-Med. Sp. z o.o. - ul. Promienistych 7 31-481 Kraków	2/ 64.800,00zł	36 miesięcy	08.03.2019 r
3	Olympus Polska Sp. z o.o. - ul. Suwak 3- 02-676 Warszawa	1/ 780.310,03zł	36 miesięcy	14.03.2019 r

.....
(podpis osoby sporządzającej protokół)

14.03.2019 r.
(data i podpis kierownika zamawiającego lub osoby upoważnionej)

DYREKTOR
Podziałki Szpital Specjalistycznego
im. Jana Pawła II w Nowym Targu