

Podhalanski 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  
 REGON 000908324  
 NIP 739 78 65 7

**Zbiornicze zestawienie ofert/ofert wstępnych\* - OFERTY DODATKOWE w pakiecie numer 5**

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

Pakiet 1: 168.372,00zł  
 Pakiet 2: 243.048,00zł  
 Pakiet 3: 248.292,00zł  
 Pakiet 4: 3.024,00zł  
 Pakiet 5: 17.280,00zł

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

- 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	Termin złożenia oferty
1	Emed Sp. z o.o. Sp. K. ul. Ryzowa 69A-05-816 Opacz k/ Warszawa	5/ 13.802,40zł	2 dni robocze	19.02.2020 r 12.05

Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa  
 Podhalanskiego Szpitala Specjalistycznego  
 im. Jana Pawła II w Nowym Targu

.....  
 (podpis osoby sporządzającej protokół)

20.02.2020 r.....  
 (data i podpis kierownika zamawiającego lub osoby upoważnionej)