

ZAKŁAD LECZNICTWA AMBULATORIYNEGO
 Dział Administracyjno-Gospodarczy
 i Zaopatrzenia
 41-200 Sosnowiec, ul. Mielni 15, tel. 3884876
 Pieczęć zamawiającego

Zbiornicze zestawienie ofert/ofert wstępnych/wnioseków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu*

Numer oferty	Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres wykonawcy	Cena	Termin wykonania*	Okres gwarancji*	Warunki płatności*
1	ProfiMedical Polska Sp. z o.o. ul. Oswobodźwica 1 40-408 Katowice	109 200,00 netto 117 936,00 brutto		48 m-cy			
2	Mino Sp. z o.o. ul. Floriańska 6 lok. 9 03-707 Warszawa	115 740,74 netto 125 000,00 brutto		24 m-cy			
3	Jantimed Sp. z o.o Sp. K. ul. Spadkowa 2 05-118 Legionowo	90 000,00 netto 97 200,00 brutto		36 m-cy			

* - niepotrzebne skreślić

Zamawiający zamierza przeznaczyć **180.000 zł** na sfinansowanie zamówienia

.....
Beata Petrus

 (podpis osoby sporządzającej protokół)

D Y R E K T O R
 ZAKŁADU LECZNICTWA AMBULATORIYNEGO
 W SOSNOWCU

.....
 5.10.2016
 (data i podpis kierownika zamawiającego
 lub osoby upoważnionej)
[Podpis]

188