

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 000309324
KRS 0000002479

Pieczęć zamawiającego

Zbiornicze zestawienie ofert/óferet wstępnych *

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

Numer pakietu	WARTOŚĆ BRUTTO
1	1.733.400,00zł
2	1.657.800,00zł
3	1.911.600,00zł
4	172.800,00zł
5	208.440,00zł
6	143.640,00zł
7	10 800,00zł
8	484 920,00zł
9	570 240,00zł

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-20%
- c) Termin reklamacji -20%

Podhalański Szpital Specjalistyczny
 im. Jana Pawła II w Nowym Targu
 34-400 Nowy Targ, ul. Szpitalna 14
 Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
 tel. 18 281 3400 w. 111 40 289 089 50
 NIP 735-2176-937 REGON 000305324
 KRS 000002479

Numer oferty	Nazwa (firma) i adres Wykonawcy	Numer pakietu/ Cena	Termin dostawy poszczególnych partii towaru	Termin reklamacji	Termin złożenia oferty
1.	Abbott Medical Sp z o.o. ul. Postępu 21b, 02-676 Warszawa	Pakiet 2: 1 604 862,00 Pakiet 5: 205 092,00 Pakiet 6: 142 560,00 Pakiet 7: 9 720,00	2 dni robocze 2 dni robocze 2 dni robocze 2 dni robocze	5 dni 5 dni 5 dni 5 dni	27.02.2020 godz 14:55
2.	Boston Scientific Polska Sp z o.o., Aleja J.P II 22 00-133 Warszawa	Pakiet 8: 474 120,00 Pakiet 9: 588 816,00	3 dni robocze 3 dni robocze	14 dni 14 dni	27.02.2020 godz 13:10
3.	Medtronic Poland Sp z o.o. Ul. Polna 11, 00-633 Warszawa	Pakiet 1: 1 745 586,00 Pakiet 7: 8 640,00 Pakiet 3: 1 902 528,00	2 dni robocze 2 dni robocze 3 dni robocze	5 dni 5 dni 10 dni	26.02.2020 Godz: 14:08
4.	Biotronic Polska Sp z o.o. ul. Murawa 12-19, 61-655 Poznań	Pakiet 4: 170 208,00	2 dni robocze	10 dni	26.02.2020 Godz. 13:58

.....
 (podpis osoby sporządzającej protokół)

28.02.2020 r.
 (data i podpis kierownika zamawiającego lub osoby upoważnionej)

DYREKTOR
 Podhalańskiego Szpitala Specjalistycznego
 im. Jana Pawła II w Nowym Targu

.....
 (podpis osoby upoważnionej)