znak sprawy: ZP-PN/57/16

Samodzielny Publiczny Specjalistyczny
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNE
DZIAŁ ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYC
84-300 LĘBORK, ul.Węgrzynowicza 1
tel./fax 59 86 35 249

Zbiorcze zestawienie ofert

Nr oferty	Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres wykonawcy		Cena - 60%	Termin gwarancji - 20%	Bezpłatny przegląd pogwarancyjny przez okres 24 miesięcy - 20%	Data wpływu oferty	Uwagi
1.	MEDFinance S.A. Al. Piłsudskiego 76 90-330 Łódz	Zad. 1	63.756,00	24 miesiące	12 miesięcy	31.08.2016 r.	nr rej. sekretariat 3424
		Zad.2					

Kwota jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia wynosi 101.000,00 zł brutto.

INSPEKTOR
ds. Zamówień Publicznych
Małgorzata Lipska

01.09.2016 r. ……
(data i podpis osoby sporządzającej protokół)