



**SAMODZIELNY PUBLICZNY  
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
w Sejnach**

ul. Edwarda Rittlera 2  
16-500 Sejny



Nr rachunku bankowego: 80 1500 1719 1217 1001 5282 0000

tel. (87) 516-21-38  
(87) 516-21-26  
fax (87) 516-23-41

www.szpital.sejny.pl  
sekretariat@szpital.sejny.pl

NIP: 844-17-84-785  
REGON: 790317340

Sejny, dnia 08 czerwca 2015 r.

**Wszyscy Wykonawcy  
Strona internetowa Zamawiającego  
Tablica ogłoszeń**

Znak sprawy: 03/ZP/2015

Dotyczy: dostawa sprzętu medycznego

### **Informacja o złożonych ofertach**

Zamawiający, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sejnach informuje, że w postępowaniu przetargowym prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na dostawę sprzętu medycznego wpłynęło pięć ofert.

W załączeniu Zamawiający przedstawia zbiorcze zestawienie ofert z dnia 22.05.2015 r.

DYREKTOR  
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO  
ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W SEJNACH

*Waldemar Kwiatkowski*

Znak sprawy: 03/ZP/2015

SAMODZIELNY PUBLICZNY  
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
w Sejnach  
16-500 Sejny, ul. Dr E. Rittlera 1  
871 646 213 40 40  
Pieczęć zamawiającego

Zbiornicze zestawienie ofert

Numer ofert	Numer zadania	Nazwa (firma) i adres wykonawcy.	Cena (brutto).	Długość okresu gwarancji.	Termin wykonania.	Warunki płatności.
1	2	P.P.H.U. „OGARIT” Export-Import, ul. Ludowa 14, 05-092 Łomianki	4 320,00 zł	24 miesiące	4 tygodnie	Po wykonaniu zamówienia w terminie 30 dni od daty przedłożenia faktury.
2	1	ASQA Polska Sp. z o.o., ul. Boremlowska 51B, 04-338 Warszawa	62 640,00 zł	24 miesiące	4 tygodnie	Po wykonaniu zamówienia w terminie 30 dni od daty przedłożenia faktury.
3	3	NaturFarm Piotr Wojciechowski, Dąbrówka, ul. Jaśminowa 12, 62-070 Dopiewo	5 398,92 zł	24 miesiące	4 tygodnie	Po wykonaniu zamówienia w terminie 30 dni od daty przedłożenia faktury.
4	3	MEDICOM Sp. z o.o., ul. M. Skłodowskiej-Curie nr 34, 41-819 Zabrze	6 976,80 zł	24 miesiące	4 tygodnie	Po wykonaniu zamówienia w terminie 30 dni od daty przedłożenia faktury.
5	3	BTL Polska Sp. z o.o., ul. Leonidasa 49, 02-239 Warszawa	5 724,00 zł	36 miesięcy	4 tygodnie	Po wykonaniu zamówienia w terminie 30 dni od daty przedłożenia faktury.

.....  
(podpis osoby sporządzającej protokół)

22.05.2015 r

DYREKTOR  
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO  
ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W SEJNACH

.....  
*Waldemar Kwaterski*.....

(data i podpis kierownika zamawiającego  
lub osoby upoważnionej)