

**SAMODZIELNY PUBLICZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ**
w Sejnach
16-500 Sejny, ul. Dr E. Rittlera 2
tel. 87 517 23 14, fax 87 517 23 35
NIP 628-000-0000, REGON 141009334

Zbiornice zestawienie ofert/ofert wstępnych*

Nr oferty	Nazwa (firma) i adres wykonawcy	Numer pakietu	Wartość brutto zł	Termin realizacji od złożenia zamówienia w dniach	Warunki płatności
1.	AMED Biuro Techniczno-Handlowe, ul. Umińskiego 3/8, 03-984 Warszawa	14	24 677,57	2	30 dni od daty przedłożenia faktury
2.	PAUL HARTMANN POLSKA Sp. z o.o., ul. Partyzancka 133/151	1 2	172 641,55 87 697,62	3 3	30 dni od daty przedłożenia faktury
3.	SKAMEX Sp. z o.o. S.K., ul. Częstochowska 38/52, 93-121 Łódź	10 11 12	1 095,12 8 791,20 22 261,46	1 1 1	30 dni od daty przedłożenia faktury
4.	NEOMED POLSKA Sp. z o.o., ul. Orężna 6A, 05-501 Piaseczno	9 10	6 307,20 3 275,64	3 3	30 dni od daty przedłożenia faktury
5.	BALTON Sp. z o.o., ul. Nowy Świat 7m.14, 00-496 Warszawa	17a	25 099,20	4	30 dni od daty przedłożenia faktury
6.	ABOOK Sp. z o.o., ul. Brzostowska 22, 04-985 Warszawa	7 8	75 534,12 5 004,72	1 1	30 dni od daty przedłożenia faktury
7.	JOHNSON & JOHNSON Poland Sp. z o.o., ul. Ilżecka 24, 02-135 Warszawa	3 5 6	40 872,60 14 570,54 121 654,87	3 3 3	30 dni od daty przedłożenia faktury
8.	GARMEX Andrzej Jafiszof, Wojciech Kamiński Spółka Jawna, ul. Przemysłowa 1, 16-010 Wasilków	13	20 608,20	5	30 dni od daty przedłożenia faktury
9.	Mercator Medical S.A., ul. Heleny Modrzejewskiej 30, 31-327 Kraków	7	78 642,36	1	30 dni od daty przedłożenia faktury
10.	Aesculap Chifa Sp. z o.o., ul. Tysiąclecia 14, 64-300 Nowy Tomyśl	17 17a	114 354,72 31 681,80	5 5	30 dni od daty przedłożenia faktury
11.	Bialmed Sp. z o.o., ul. Marii Konopnickiej 11a, 12-230 Biała Piska	16	134 571,58	1	30 dni od daty przedłożenia faktury
12.	Zarys International Group Sp. z o.o. Sp.K., ul. Pod Borem 18, 41-808 Zabrze	7	81 135,00	2	30 dni od daty przedłożenia faktury

M. S. K.
(podpis osoby sporządzającej protokół)

Z-ca Dyrektora d.s. leczenia
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sejnach

lek. Artur Wilczewski

27.04.2016 r.

(data i podpis kierownika zamawiającego
lub osoby upoważnionej)