

SAMODZIELNY PUBLICZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
w Sejnach
16-500 Sejnny ul. Dł. E. B. 44, 819 2
*ul. Piłsudskiego 53/55
NIP: 64-117 84-745 REGON: 780317345

Zbiorcze zestawienie ofert

Numer ofert	Numer zadania	Nazwa (firma) i adres wykonawcy.	Wartość (brutto).	Długość okresu gwarancji.	Termin wykonania.	Warunki płatności.
1.	1	ASCOR MED Sp. z o.o., Al. Ken 18 lok 3B, 02-797 Warszawa	4 320,00 zł	24 miesiące	14 dni	Po wykonaniu zamówienia w ciągu 30 dni od daty przedłożenia faktury.
2.	4	ABINOX Piotr Szlapka, ul. Stoneczna 9b, 64-000 Kieleczewo	4 471,20 zł	49 miesięcy	14 dni	Po wykonaniu zamówienia w ciągu 30 dni od daty przedłożenia faktury.
3.	4	emergo Adam Parda, ul. Ostrobramska 75C, 04-175 Warszawa	5 037,12 zł	36 miesięcy	14 dni	Po wykonaniu zamówienia w ciągu 30 dni od daty przedłożenia faktury.
4.	2	TBK Medical Partner, ul. Komisji Edukacji Narodowej 5/2, 34-300 Żywiec	9 072,00 zł	36 miesięcy	28 dni	Po wykonaniu zamówienia w ciągu 30 dni od daty przedłożenia faktury.
5.	4	ALVO Sp. z o.o. Sp. k., ul. Poludniowa 21A, 64-030 Smigiel	5 076,00 zł	37 miesięcy	14 dni	Po wykonaniu zamówienia w ciągu 30 dni od daty przedłożenia faktury.

Handwritten signature and text:
Handwritten signature: *[Signature]*
(podpis osoby sporządzającej protokół)

23.03.2016 r

Z-ca Dyrektora/dk. Iecznictwa
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sejnach

(data i podpis kierownika zamawiającego
lub osoby upoważnionej)