

**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 844-17-84-785 REGON 1429317340
Pieczęć Zamawiającego

Zbiorne zestawienie ofert/ofert wstępnych*

Numer oferty	Nazwa (firma) i adres wykonawcy	Cena (zł brutto)	Oferowany termin dostawy	Warunki płatności
1	NTM-MED. s.c., ul. Wyszyńskiego 154B/1, 66-400 Gorzów Wlkp.	Pakiet nr 2 -49.896,00 zł	1 dzień	30 dni od przedłożenia faktury
2	Konsorcjum URTICA Sp. z o.o., ul. Krzemieniecka 120, 54-613 Wrocław Polska Grupa Farmaceutyczna S.A., ul. Zbąszyńska 3, 91-342 Łódź	Pakiet nr 1 - 51.427,44 zł	1 dzień	30 dni od przedłożenia faktury
3	Konsorcjum FARMACOL S.A., ul. Rzepakowa 2, 40-541 Katowice Farmacol-Logistyka Sp. z o.o., ul. Rzepakowa 2, 40-541 Katowice	Pakiet nr 1 - 51.423,98 zł	1 dzień	30 dni od przedłożenia faktury

[Signature]
.....
(podpis osoby sporządzającej protokół)

15.02.2016 r.

D Y R E K T O R
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO
ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W SEJNACH

[Signature]
.....
(data i podpis kierownika zamawiającego
lub osoby upoważnionej)

**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
KIP 844-17-84-785 REGON 790317340
Pieczęć zamawiającego

Zbiorcze zestawienie ofert/ofert wstępnych*

Numer oferty	Nazwa (firma) i adres wykonawcy	Cena (zł brutto)	Oferowany termin dostawy	Warunki płatności
1	NTM-MED. s.c., ul. Wyszyńskiego 154B/1, 66-400 Gorzów Wlkp.	Pakiet nr 2 – 49.896,00 zł	1 dzień	30 dni od przedłożenia faktury
2	Konsorcjum URTICA Sp. z o.o., ul. Krzemieniecka 120, 54-613 Wrocław Polska Grupa Farmaceutyczna S.A., ul. Zbąszyńska 3, 91-342 Łódź	Pakiet nr 1 – 51.427,44 zł	1 dzień	30 dni od przedłożenia faktury
3	Konsorcjum FARMACOL S.A., ul. Rzepakowa 2, 40-541 Katowice Farmacol-Logistyka Sp. z o.o., ul. Rzepakowa 2, 40-541 Katowice	Pakiet nr 1 – 51.423,98 zł	1 dzień	30 dni od przedłożenia faktury
4	EKOMED Sp. z o.o., ul. Lotewska 17/01, 03-918 Warszawa	Pakiet nr 2 – 50.652,00	3 dni	30 dni od przedłożenia faktury

[Podpis]
(podpis osoby sporządzającej protokół)

23.02.2016 r.

DYREKTOR
SAMODZIELNY PUBLICZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
w Sejnach
[Podpis]
Krzysztof Stulterski

(data i podpis kierownika zamawiającego
lub osoby upoważnionej)