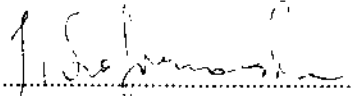


**SAMODZIELNY PUBLICZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ**
w Sejnach
16-500 Sejny, ul. Dr E. Rittlera 2
tel. 87 517 23 14, fax 87 517 23 35
NIP: 780017340
Pieczęć Zamawiającego

Zbiorcze zestawienie ofert/ofert-wstępnych*

Numer oferty	Nazwa (firma) i adres wykonawcy	Cena (zł brutto)	Termin realizacji od złożenia zamówienia w dniach	Warunki płatności
1	Bialmed Sp. z o.o., ul. Konopnickiej 11a, 12-230 Biała Piska	Pakiet nr 1 – 114.224,03 zł Pakiet nr 2 -28.058,62 zł	1 dzień	30 dni od przedłożenia faktury
2	MEDIM Sp. z o.o., ul. Puławska 45B, 05-500 Piaseczno	Pakiet nr 3 – 3.680,26 zł	2 dni	30 dni od przedłożenia faktury


.....
(podpis osoby sporządzającej protokół)

05.11.2015 r.

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

lek. Artur Wilczewski

.....
(data i podpis kierownika zamawiającego
lub osoby upoważnionej)