

Podhalański Szpital Specjalistyczny  
 im. Jana Pawła II w Nowym Targu  
 34-400 Nowy Targ, ul. Szpitalna 14  
 Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
 tel. 018 263 30 01, fax 018 263 39 50  
 NIP 795 21 78 857 REGON 000308324  
**Prezycje zamawiającego**

**Zbiornicze zestawienie ofert/ófer wstępnych\***

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia - art. 86 ust. 3 ustawy Prawo zamówień Publicznych:

Pakiet 1: 1.188.936,00zł  
 Pakiet 2: 152.874,00zł  
 Pakiet 3: 1.519.956,00zł

- 1) Termin wykonania zamówienia, Termin płatności: informacje zawarte w treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia.  
 2) Kryteria wyboru oferty:  
 a) Cena- 60%  
 b) Termin dostawy -40%

Numer oferty	Nazwa (firma) i adres Wykonawcy	Numer pakietu/ Cena	Termin dostawy	Termin złożenia oferty
1	Boston Scientific Polska Sp. z o.o. - al. J. Pawła II 22 - 00-133 Warszawa	1/ 1.140.876,00zł 2/ 147.168,00zł	2 dni	11.02.2021
2	Centrała Farmaceutyczna Cefarm S. A.-ul. J. Kazimierza 16-01-248 Warszawa	3/ 14.640.004,80zł	1 dzień roboczy	12.02.2021

.....  
*(podpis osoby sporządzającej protokół)*

**DYREKTOR**  
 Podhalańskiego Szpitala Specjalistycznego  
 im. Jana Pawła II w Nowym Targu  
 15.02.2021 r. ....  
*(data i podpis kierownika zamawiającego lub osoby upoważnionej)*