

Podhalanski Szpital Specjalistyczny
 im. Jana Pawła II w Nowym Targu
 34-400 Nowy Targ, ul. Szpitalna 14
 Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
 tel. 18 263 30 01 fax 18 263 39 50
 NIP 736 728 657 REGON 000208324
 Pieczęć Zamawiającego

Zbiorecze zestawienie ofert/ofert wstępnych*

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

Pakiet 1: 51 300.00 zł ✓	Pakiet 19: 61 560.00 zł
Pakiet 2: 76 032.00 zł ✓	Pakiet 20: 37 044.00 zł
Pakiet 3: 24 624.00 zł ✓	Pakiet 21: 52 056.00 zł
Pakiet 4: 19 872.00 zł ✓	Pakiet 22: 294 300.00 zł
Pakiet 5: 35 424.00 zł ✓	Pakiet 23: 26 136.00 zł
Pakiet 6: 135 000.00 zł ✓	Pakiet 24: 39 582.00 zł
Pakiet 7: 113 940.00 zł ✓	Pakiet 25: 33 696.00 zł
Pakiet 8: 84 024.00 zł ✓	Pakiet 26: 125 712.00 zł ✓
Pakiet 9: 362 448.00 zł ✓	Pakiet 27: 39 420.00 zł ✓
Pakiet 10: 5 292.00 zł ✓	Pakiet 28: 45 792.00 zł ✓
Pakiet 11: 37 368.00 zł ✓	Pakiet 29: 15 336.00 zł ✓
Pakiet 12: 92 340.00 zł ✓	Pakiet 30: 52 920.00 zł ✓
Pakiet 13: 20 844.00 zł ✓	Pakiet 31: 32 724.00 zł ✓
Pakiet 14: 31 320.00 zł ✓	Pakiet 32: 21 816.00 zł ✓
Pakiet 15: 213 840.00 zł ✓	Pakiet 33: 138 780.00 zł
Pakiet 16: 60 480.00 zł ✓	Pakiet 34: 908 604.00 zł ✓
Pakiet 17: 372 600.00 zł ✓	
Pakiet 18: 61 128.00 zł ✓	

Termin wykonania zamówienia, warunki płatności – zawarto w specyfikacji istotnych warunków zamówienia. Okres gwarancji – nie dotyczy.

Podmiotem Szpital Specjalistyczny
 im. Jana Pawła II w Nowym Targu
 34-400 Nowy Targ, ul. Szpitalna 14
 Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
 tel. 18 268 30 01 fax 18 263 39 50
 NIP 735-81-28-427
 Kierownik: **Maciej Zajączkowski**

4	Nova Spine Sp. z o.o. ul. Piaskowa 31 55-040 Iżmice Nowy	13 / 20.520,00 16 / 60.048,00 18 / 60.480,00	18 postaw 18 postaw 18 postaw	19.02.2019 p. 11 45
5	Higmet Poland S.C.	oferta inwestycyjna do ocenia ze względu na ze ZPAC CERRY	18 postaw 18 postaw	18.02.2019 p. 11 25
6	Ferusop Clufo Sp. z o.o. ul. Tyndalewa 14 64-300 Nowy Targ	26 / 124.632,00	18 postaw	18.02.2019 p. 13 00

.....
 (podpis osoby sporządzającej protokół)

20.02.2019 r.
 (data i podpis kierownika zawierającego lub osoby upoważnionej)

DYREKTOR
 Podziałowego Szpitala Specjalistycznego
 im. Jana Pawła II w Nowym Targu