

Zbiornicze zestawienie ofert/ ofert wstępnych/ wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu  
**ZP/ PN/ 2018/ 30 – implanty ortopedyczne**

**Specjalistyczne Centrum Medyczne**  
 Spółka Akcyjna  
 57-320 Polanica-Zdrój, ul. Jana Pawła II 2  
 NIP 8831 788549 REGON 020493061  
 tel. 74 862 11 00, fax 74 862 11 02  
 (14)  
 Pieczęć zamawiającego

| Numer oferty | Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres wykonawcy                          | Cena brutto                     | Warunki płatności* | Termin realizacji | Złożono ofertę na          |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------|-------------------|----------------------------|
| 1            | Massmedica S.A.<br>ul. Ostrobramska 75 C lokal 6.01<br>04-175 Warszawa   | 369 144,00 zł                   | 30 dni             | 24 miesięcy       | Pakiet nr 4                |
| 2            | Arthrex Polska Sp. z o.o.<br>ul. Łopuszyńska 95<br>02-457 Warszawa       | 53 784,00 zł                    | 30 dni             | 24 miesięcy       | Pakiet nr 5                |
| 3            | ZIMMER BIOMET POLSKA Sp. z o.o.<br>ul. Płowiecka 75<br>04-501 Warszawa   | 1 352 160,00 zł<br>41 472,00 zł | 30 dni             | 24 miesięcy       | Pakiet nr 3<br>Pakiet nr 5 |
| 4            | Johnson & Johnson Poland Sp. z o.o.<br>ul. Iłżecka 24<br>02-135 Warszawa | 169 560,00 zł<br>189 756,00 zł  | 30 dni             | 24 miesięcy       | Pakiet nr 1<br>Pakiet nr 2 |

• - niepotrzebne skreślić

| Nr Pakietu | kwota brutto    |
|------------|-----------------|
| 1          | 170 316,00 zł   |
| 2          | 198 126,00 zł   |
| 3          | 1 391 040,00 zł |
| 4          | 527 905,08 zł   |
| 5          | 41 040,00 zł    |

- Bezpośrednio przed otwarciem ofert przewodniczący Komisji odczytał kwotę, jaką Zamawiający może przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia która wynosi:

Specjalistyczne Centrum Medyczne S.A.  
SPECJALISTA  
ds. Zamówień publicznych  
Małgorzata Siedlecka

.....  
(podpis osoby sporządzającej protokół)

10.07.2018 r.

Specjalistyczne Centrum Medyczne S.A.  
Dyrektor  
Administracji i Techniki  
.....  
(data i podpis kierownika zamawiającego  
lub osoby upoważnionej)