

Zbiornice zestawienie ofert/ ofert wstępnych/ wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu
ZP/PN/2020/17 – narzędzia neurochirurgiczne

Specjalistyczne Centrum Medyczne
 Im. św. Jana Pawła II S.A.
 ul. Jana Pawła II 2, 57-320 Polanica-Zdrój
 NIP 8831788549 REGON 020493961
 tel. 74 862 11 00, fax 74 862 11 02
 Pieczęć zamawiającego

Numer oferty	Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres wykonawcy	Cena brutto	Warunki płatności*	Termin realizacji
1	Aesculap Chifa Sp. z o.o. ul. Tysiąclecia 14, 64-300 Nowy Tomyśl	26 670,06 zł	30 dni	8 tygodni od daty zawarcia umowy
2	DAR-MED Dariusz Wolski ul. Jana Kazimierza 11/86, 01-248 Warszawa	26 410,32 zł	30 dni	8 tygodni od daty zawarcia umowy
3	„ORTOCARE” Sp. z o.o. ul. Łopuszańska 95, 02-457 Warszawa	23 345,28 zł	30 dni	8 tygodni od daty zawarcia umowy
4	YOMED Joanna Mawrzyński ul. Poleska 18/2, 40-733 Katowice	20 763, 27 zł	30 dni	8 tygodni od daty zawarcia umowy

- niepotrzebne skreślić

Bepośrednio przed otwarciem ofert przewodniczący Komisji odczytał kwotę, jaką Zamawiający może przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia która wynosi: **25 243,92 zł** brutto.

Zgodnie z art. 24 ust. 11 ustawy Prawo zamówień publicznych Wykonawca, w terminie 3 dni od dnia przekazania informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5, przekazuje Zamawiającemu oświadczenie o przynależności do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23. Wraz ze złożeniem oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

Handwritten signature

 (podpis osoby sporządzającej protokół)

21.04.2020 r.
 Specjalistyczne Centrum Medyczne
 Im. św. Jana Pawła II S.A.
 D Y R E K T O R
 (data i podpis kierownika zamawiającego lub osoby upoważnionej)