

Zbiornicze zestawienie ofert/ ofert wstępnych/wnieńsków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu  
**ZP/PN/2018/46 – ortopedia**

**Specjalistyczne Centrum Medyczne**  
 Im. św. Jana Pawła II S.A.  
 ul. Jana Pawła II 2, 57-320 Polanica-Zdrój  
 NIP 6831788549, 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	Złożono ofertę na
1	Hofer GmbH & Co KG Spółka Komandytowa Oddział w Polsce ul. Radkowska nr 9 57-402 Nowa Ruda	762 721,49 zł	30 dni	24 miesiące	Pakiet nr 1
2	Przedsiębiorstwo Handlowo-Usługowe ANIMAR Sp. z o.o. Sp. k. ul. Stręfowa 22 43-100 Tychy	20 952,00 zł	30 dni	24 miesiące	Pakiet nr 3
3	MED & CARE Tomasz Witkowski ul. Mławska 13 81-204 Gdynia	317 736,00 zł 43 200,00 zł	30 dni	24 miesiące	Pakiet nr 7 Pakiet nr 9
4	LIT Sp. z o.o. ul. Jelenia 34 70-791 Szczecin	140 400,00 zł 11 188,80 zł	30 dni	24 miesiące	Pakiet nr 4 Pakiet nr 9
5	MediWay Marcin Deszczyński ul. Zapłocie 148C 02-970 Warszawa	174 096,00 zł 171 720,00 zł	30 dni	24 miesiące	Pakiet nr 2 Pakiet nr 8
6	ChM Sp. z o.o. ul. Lewickie 3b 16-061 Juchnowiec Kościelny	10 908,00 zł	30 dni	24 miesiące	Pakiet nr 9
7	ZIMMER BIOMET POLSKA Sp. z o.o. ul. Płowiecka 75 04-501 Warszawa	80 082,00 zł 549 288,00 zł	30 dni	24 miesiące	Pakiet nr 10 Pakiet nr 11
8	Smith & Nephew Sp. z o.o. ul. Osmańska 12 02-823 Warszawa	135 540,00 zł	30 dni	24 miesiące	Pakiet nr 6
9	Stryker Polska Sp. z o.o. ul. Poleczki 35 02-822 Warszawa	4 664 304,00 zł	30 dni	24 miesiące	Pakiet nr 5

• - niepotrzebne skreślić

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

Nr Pakietu	kwota brutto
1	766 555,70 zł
2	174 960,00 zł
3	21 081,60 zł
4	140 400,00 zł
5	4 730 832,00 zł
6	245 700,00 zł
7	317 736,00 zł
8	171 720,00 zł
9	43 200,00 zł
10	82 620,00 zł
11	543 294,00 zł

Specjalistyczne Centrum Medyczne S.A.  
 SPECJALISTA  
 ds. Zamówień Publicznych  
 Izabela Siedlecka

.....  
 (podpis osoby sporządzającej protokół)

27.09.2018 r.

Specjalistyczne Centrum Medyczne  
 im. św. Józefa Pawła I O R  
 D Y R E K T O R  
 .....

(data i podpis kierownika zamawiającego  
 lub osoby upoważnionej)