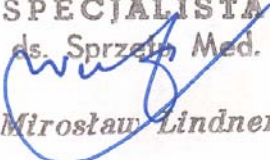


Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
 ul. Młyńska 2, 63-700 Krotoszyn  
 tel. 062/588 03 90 fax 062/588 04 02  
 Nr KRS 000 000 2750  
 NIP 621-15-36-551 Regon 000310226  
**DZIAŁ GOSPODARCZY**

**Streszczenie oceny i porównania złożonych ofert**

Numer oferty	Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres wykonawcy	<b>Cena wykonania przedmiotu zamówienia</b> Liczba pkt w kryterium <b>80 pkt</b>	<b>Gwarancja</b> Liczba pkt w kryterium <b>20 pkt</b>	SUMA PUNKTÓW	Miejsce
<b>1</b>	<b>EMTEL Wojciech Śliwa, Ul. Zamkowa 1 , 41-803 Zabrze</b>	Brutto <b>159 445,20</b> zł. <b>80 pkt.</b>	Zdobyta liczba pkt. 500 <b>20 pkt</b>	<b>100 pkt</b>	<b>I</b>

SPECJALISTA  
 ds. Sprzętu Med.  
  
 Mirosław Lindner

.....  
 (podpis osoby sporządzającej protokół)

numer strony .....