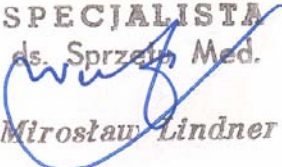


Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
 ul. Młyńska 2, 63-700 Krotoszyn  
 tel. 062/588 03 90 fax 062/588 04 02  
 Nr KRS 000 000 2750  
 NIP 621-15-36-551 Regon 000310226  
 DZIAŁ GOSPODARCZY

**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>Klaromed Sp. z o.o.</b> <b>Ul.Sobieskiego 123,</b> <b>05-070 Sulejówek</b>	<b>520 920,00 zł. brutto</b>  <b>78,47 pkt.</b>	<b>36 m-cy</b>  <b>20 pkt</b>	<b>98,47</b>	<b>II</b>
<b>2</b>	<b>Kendromed Sp. z o.o.</b> <b>Ul.Sołtysovicka 25a</b> <b>51-168 Wrocław</b>	<b>511 018,80 zł. brutto</b>  <b>80 pkt.</b>	<b>36 m-cy</b>  <b>20 pkt.</b>	<b>100 pkt</b>	<b>I</b>

SPECJALISTA  
 ds. Sprzętu Med.  
  
 Mirosław Lindner

.....  
 (podpis osoby sporządzającej protokół)

numer strony .....