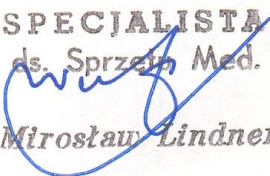


Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
 ul. Młyńska 2, 63-700 Krotoszyn  
 tel. 062/588 03 90 fax 062/588 04 02  
 Nr KRS 000 000 2750  
 NIP 621-15-36-551 Regon 000310226  
**DZIAŁ GOSPODARCZY**

**Pakiet nr 1****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
2	<b>Medima Sp. z o.o.</b> <b>Al. Jerozolimskie 200</b> <b>02-486 Warszawa</b>	<b>50 112,00 zł brutto</b>  <b>80 pkt.</b>	<b>24 m-ce</b>  <b>20 pkt.</b>	<b>100 pkt</b>	<b>I</b>

SPECJALISTA  
 ds. Sprzętu Med.  
  
 Mirosław Lindner

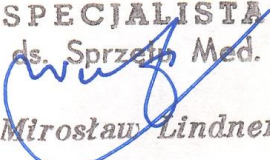
.....  
 (podpis osoby sporządzającej protokół)

numer strony .....

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**

**Pakiet nr 2****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
3	<b>WALMED Sp. z o.o.</b> <b>Ul. Ptaków Leśnych 73</b> <b>05-500 Jastrzębie</b>	120 528,00 zł brutto <b>80 pkt.</b>	24 m-ce <b>20 pkt.</b>	<b>100 pkt</b>	<b>I</b>
6	<b>LIFEMED Poland Sp. z o.o.</b> <b>Ul. Cybernetyki 19 b</b> <b>02-677 Warszawa</b>	154 799,99 zł brutto <b>62,28 pkt.</b>	24 m-ce <b>20 pkt.</b>	<b>82,28</b>	<b>II</b>

SPECJALISTA  
 ds. Sprzętu Med.  
  
 Mirosław Lindner

.....  
 (podpis osoby sporządzającej protokół)

numer strony .....

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**

**Pakiet nr 4****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>Drager Polska Sp. z o.o.</b> <b>Ul.Sułkowskiego 18 a</b> <b>85-655 Bydgoszcz</b>	49 680,00 zł brutto  <b>80 pkt.</b>	24 m-cy  <b>20 pkt</b>	<b>100 pkt</b>	<b>I</b>

SPECJALISTA  
ds. Sprzętu Med.

*Mirosław Lindner*

.....  
(podpis osoby sporządzającej protokół)

numer strony .....