

ZAKŁAD LECZNICTWA AMBULATORYJNEGO  
W SOSNOWCU  
DZIAŁ ADMINISTRACYJNO-GOSPODARczy  
I ZAOPATRZENIA  
41-200 Sosnowiec, ul. Wawel 15, tel. (32) 368-48-75  
Pieczęć zamawiającego

## Zbiórce zestawienie ofert/ofert wstępnych/wnioseków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu\*

| Numer oferty | Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres wykonawcy                                 | Cena netto | <del>Fermin wykonania*</del> | Okres gwarancji* | <del>Warunki płatności*</del> | ..... | ..... |
|--------------|---|------------|------------------------------|------------------|-------------------------------|-------|-------|
| 1            | „MIRO” Sp. z o.o.<br>ul. Mińska 25B lok.U1<br>03-808 Warszawa                   | 77.314,81  | <del>/</del>                 | 48 miesięcy      | <del>/</del>                  | ..... | ..... |
| 2            | „ProfilMedical Bestry, Wichary Sp. J.”<br>ul. Oswobodzenia 1<br>40-403 Katowice | 157.400,00 | <del>/</del>                 | 24 miesiące      | <del>/</del>                  | ..... | ..... |
| 3            | „Intimex” Sp. z o.o. Sp. K.<br>ul. Spacerowa 2<br>05-119 Legionowo              | 80.000,00  | <del>/</del>                 | 36 miesięcy      | <del>/</del>                  | ..... | ..... |
| 4            | „ADO-MED”<br>ul. Bytomska 38b<br>41-600 Świętochłowic                           | 73.600,00  | <del>/</del>                 | 36 miesięcy      | <del>/</del>                  | ..... | ..... |
| 5            | „TRIMED” Sp. z o.o.<br>ul. Radzikowskiego 126/14<br>31-315 Kraków               | 84.814,81  | <del>/</del>                 | 48 miesięcy      | <del>/</del>                  | ..... | ..... |

\* - niepotrzebne skreślić

*Bożena Pełt*  
.....  
(podpis osoby sporządzającej protokół)

**DYREKTOR**  
Zakładu Lecznictwa Ambulatoryjnego  
Sosnowcu  
.....  
*26.10.2018*  
(data i podpis kierownika zamawiającego  
lub osoby upoważnionej)

*MP*

ZAKŁAD LECZNICTWA AMBULATORYJNEGO  
W SOSNOWCU  
DZIAŁ ADMINISTRACYJNO-GOSPODARZY  
I ZAOPATRZENIA  
41-200 Sosnowiec, ul. Wawel 15, tel. (32) 368-48-75  
Pieczęć zamawiającego

Zbiorcze zestawienie ofert/ofert wstępnych/wniosek o dopuszczenie do udziału w postępowaniu\*

| Numer oferty | Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres wykonawcy               | Cena netto | Termin wykonania* | Okres gwarancji* | Warunki płatności* | ..... |
|--------------|---|------------|-------------------|------------------|--------------------|-------|
| 6            | „SpotMed” Sp. z o.o.<br>ul. Suwak 4 lok.25<br>02-676 Warszawa | 89.351,85  |                   | 48 miesięcy      |                    |       |
|              |   |            |                   |                  |                    |       |
|              |   |            |                   |                  |                    |       |
|              |   |            |                   |                  |                    |       |
|              |   |            |                   |                  |                    |       |

\* - niepotrzebne skreślić

**120 000,00 zł - Kwota przeznaczona na zakup Ultrasonografu dla ZLA Sosnowiec**

Beata Jętko.....  
(podpis osoby sporządzającej protokół)

DYREKTOR  
Zakładu Lecznictwa Ambulatoryjnego  
w Sosnowcu  
26.10.2018  
.....  
(data i podpis kierownika zamawiającego  
lub osoby upoważnionej)

WJ