

oznaczenie sprawy DZPZ/ 333/ 173 / 2018

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny  
w Olsztynie  
UL. Żołnierska 18  
10-561 Olsztyn

Pieczęć zamawiającego

### Zbiorcze zestawienie ofert

| Numer oferty | Nazwa (firma) i adres wykonawcy                                    | Cena brutto PLN           |
|--------------|--|---------------------------|
| 01           | Teleflex Polska Sp.zo.o.<br>Ul.Hżecka 26<br>02-135 Warszawa        | Część nr 1 – 39 451,92 zł |
| 02           | Covimed Sp.zo.o.<br>Ul.Przelot 10<br>04-622 Warszawa               | Część nr 1 – 40 308,84 zł |
| 03           | Aesculap Chifa Sp.zo.o.<br>Ul.Tysiąclecia 14<br>64-300 Nowy Tomyśl | Część nr 2 – 24 202,80 zł |

*Kwoty jakie Zamawiający przeznaczył na zrealizowanie przedmiotowego zamówienia :*

| Nr części | Kwota brutto |
|-----------|--------------|
| 1.        | 55792,80 zł  |
| 2.        | 24202,80 zł  |

*Termin płatności : 60 dni od otrzymania od Wykonawcy oryginału faktury jednostkowej*

26 lipca 2018 r. Beata Dela