Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego na "Dostawa sprzętu dła Oddziału Urologii w SP ZZOZ w Kozienicach" "Dostawa sprzętu dła Oddziału Urologii w SP ZZOZ w Kozienicach" Kwota jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia L.p. Wielkość środków brutto 1. 924 735,10 PLN Zbiorcze zestawienie zlokovych ofert L.p. 924 735,10 PLN 1. 7547 koszalin 1. MEDEN-INMED Sp. z o.o. 1. MEDEN-INMED Sp. z o.o.					Sam	odzielny Publiczny Zespół Zakła Dpieki Zdrowotnej w Kozienicacl Jl. Al. Władysława Sikorskiego I 26 -900 Kozienice tej./fax:(48) 679 72 00/(48) 679 59	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Kozienicach ul. Al. Władysława Sikorskiego10, 26 -900 Kozienice tej./fax:(48) 679 72 00/(48) 679 59
Kwota jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia Wielkość środków brutto Wielkość środków brutto O24 735,10 PLN Zbiorcze zestawienie zlożonych ofert Zbiorcze zestawienie zlożonych ofert Termin Mere wykonawcy adres wykonawcy Wartość brutto Okres trwania Termin MEDEN-INMED Sp. z o.o. 913 356,00 zł 30 dni od dnia 24 miesiące 75-847 Koszalin 24 miesiące 24 pkt		Po: Dostawa s	stępowanie o udzielenie zamówie iprzętu dla Oddziału Urologii w (nia publicznego SP ZZOZ w Ko	na zienicach "		
Wielkość środków brutto Wielkość środków brutto 924 735,10 PLN 224 735,10 PLN Zbiorcze zestawienie złożonych ofert Zbiorcze zestawienie złożonych ofert Firma (nazwa) lub nazwisko oraz Wartość brutto Wartość brutto Okres trwania Termin Termin MEDEN-INMED Sp. z o.o. 913 356,00 zł MEDEN-INMED Sp. z o.o. 913 356,00 zł Wenedów 2 913 356,00 zł T5-847 Koszalin 24 miesiące 24 ptkt		Kwota jak		vé na sfinansowar	ie zamówieni	8	
924 735,10 PLN Zbiorcze zestawienie złożonych ofert Zbiorcze zestawienie złożonych ofert Termin Firma (nazwa) lub nazwisko oraz Wartość brutto odres wykonawcy Wartość brutto Okres trwania Termin medow Z 913 356,00 zł 30 dni od dnia 24 miesiące 24 pkt	ġ	5	Wielkość środkó	w brutto			
Tirma (nazwa) lub nazwisko oraz Zbiorcze zestawienie złożonych ofert Firma (nazwa) lub nazwisko oraz Wartość brutto Okres trwania Termin adres wykonawcy Wartość brutto Okres trwania Termin MEDEN-INMED Sp. z o.o. 913 356,00 zł 30 dni od dnia 24 micsiące 24 pkt			924 735,10 F	NJ			
Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres wykonawcyWartość bruttoOkres trwania umowyTermin gwarancjiParametry techniczne (PT)MEDEN-INMED Sp. z o.o. Wenedów 2 75-847 KoszalinMEDEN-INMED Sp. z o.o. 913 356,00 zł30 dni od dnia podpisania24 micsiące24 pkt			Zbiorcze zestawienie złożo	onych ofert			
MEDEN-INMED Sp. z 0.0.30 dni od dniaWenedów 2913 356,00 zł24 miesiące75-847 Koszalin24 miesiące24 pkt		ma (nazwa) lub nazwisko oraz adres wykonawcy	Wartość brutto	Okres trwania umowy	Termin gwarancji	Parametry techniczne (PT)	Warunki platności umowy
		1EDEN-INMED Sp. z 0.0. Wenedów 2 75-847 Koszalin	913 356,00 zł	30 dni od dnia podpisania umowy	24 miesiące	24 pkt	60 dni

oznaczenie sprawy 05/TP/ND.ZP/2021

(podpis osoby sporządzającej protokół)

•

(podpis kierownika Zamawiającego)