

oznaczenie sprawy **07/07/18**  
**ZAKUPI DOSTAWY PRODUKTÓW LECZNICZYCH**

**SZPITAL KLINICZNY**  
 im. ks. Anny Mazowieckiej  
 00-315 Warszawa, ul. Karowa 2  
 NIP 525-20-94-598  
 Pieczęć zamawiającego

**ZBIORCZE ZESTAWIENIE OFERT**

Numer oferty	Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres wykonawcy	CENA		Termin dostaw częściowych
		PAKIET 1	PAKIET 2	
1	<b>FARMACOL-LOGISTYKA Sp. z o.o.</b> Ul. Rzepakowa 2 40-541 Katowice	<b>122 446,80</b> <b>132 242,54</b>		2 dni robocze
2	<b>LEK S.A.</b> Ul. Podlipie 16 95-010 Stryków		<b>17 600,00</b> <b>19 008,00</b>	2 dni robocze
3	<b>Centrala Farmaceutyczna CEFARM S.A.</b> Ul. Jana Kazimierza 16 01-248 Warszawa	<b>107 590,00</b> <b>116 197,20</b>		2 dni robocze
4	<b>ASCLEPIOS S.A.</b> Ul. Hubska 44 50-502 Wrocław		<b>27 511,00</b> <b>29 711,88</b>	2 dni robocze
5	<b>Konsorcjum Firm:</b> 1) <b>URTICA Sp. z o.o.</b> Ul. Krzemieniecka 120; 54-613 Wrocław 2) <b>PGF S.A.</b> Ul. Zbąszyńska 3; 91-342 Łódź	<b>104 853,70</b> <b>113 242,00</b>	<b>27 929,00</b> <b>30 163,32</b>	2 dni robocze
6	<b>SALUS INTERNATIONAL Sp. z o.o.</b> Ul. Pułaskiego 9 40-273 Katowice	<b>161 851,20</b> <b>174 799,30</b>	<b>27 665,00</b> <b>29 878,20</b>	2 dni robocze
<b>KWOTA, JAKĄ ZAMAWIAJĄCY ZAMIERZA PRZEZNACZYĆ NA SFINANSOWANIE ZAMÓWIENIA (BRUTTO)</b>		<b>206.189,28</b>	<b>20.172,24</b>	X

16.08.2018 r **DYREKTOR SZPITALA**

(data i podpis Kierownika Zamawiającego)

mgr Ewa Piotrowska