

DRUK ZP-12

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny
Im. Andrzeja Mieleckiego
ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO
w Katowicach
ul. Francuska 20/24, 40-027 Katowice
tel. 32-25-91-200, fax 32-255-46-33

Zbiornice zestawienie ofert/ ofert wstępnych/ wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu*

Wielkość środków przeznaczonych na realizację zamówienia: **63.891,30 zł brutto**
Pakiet nr 1

| Numer oferty | Nazwa (firma) i adres wykonawcy | CENA | Okres gwarancji | | | |
|--------------|--|-----------|-----------------|--|--|--|
| 4 | Danlab Danuta Katryńska Ul. Handlowa 6a, 15-399 Białystok | 51.414,00 | 30 m-cy | | | |
| 6 | „ALAB” Sp. z o.o. Ul. Stepińska 22/30 lok. 222, 00-739 Warszawa | 69.022,68 | 24 m-cie | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

* - niepotrzebne skreślić

03.08.2016 r. _____
(podpis osoby sporządzającej protokół)



Z upoważnienia **DYREKTORA**
Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego
Im. Andrzeja Mieleckiego
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
w Katowicach
03.08.2016 r. _____
(data i podpis kierownika oddziału)
(lub osoby upoważnionej) _____
mgr Ewa MOLEK

DRUK ZP-12

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny
 Im. Andrzeja Mieleckiego
ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO
 w Katowicach
 ul. Francuska 20/24, 40-027 Katowice
 tel. 32-25-91-200, fax 32-255-46-33

Zbiornice zestawienie ofert/ ofert wstępnych/wnieseków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu*
 Wielkość środków przeznaczonych na realizację zamówienia: **18.708,30 zł brutto**
 Pakiet nr 2

| Numer oferty | Nazwa (firma) i adres wykonawcy | CENA | Okres gwarancji | | | | |
|--------------|--|-----------|-----------------|--|--|--|--|
| 5 | KENDROLAB Sp. z o.o. Ul. Ciesielska 18, 04-653 Warszawa | 18.548,40 | 24 m-ce | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

* - niepotrzebne skreślić

03.08.2016 r. _____
 (podpis osoby sporządzającej protokół)

Z UPOWAŻNIENIEM D Y R E K T O R A
 Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego
 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
 Im. Andrzeja Mieleckiego
 w Katowicach
 03.08.2016 r. _____
 (data i podpis kierownika Kliniki) lub osoby upoważnionej
 mgr Ewa MOŁEK

DRUK ZP-12


Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny
im. Andrzeja Mieleckiego
ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO
w Katowicach
ul. Francuska 20/24, 40-027 Katowice
tel. 32-25-91-200, fax 32-255-46-33

Zbiornicze zestawienie ofert/ ofert wstępnych/wnieseków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu*
Wielkość środków przeznaczonych na realizację zamówienia: **25.411,80 zł brutto**
Pakiet nr 3

| Numer oferty | Nazwa (firma) i adres wykonawcy | CENA | Okres gwarancji | | | |
|--------------|--|-----------|-----------------|--|--|--|
| 3 | SYL&ANT Instruments inż. Józef Nitka Niewiesz, Ul. Pyskowska 12, 44-172 Poniszowice | 25.338,00 | 36 m-cy | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

* - niepotrzebne skreślić

03.08.2016 r. 
(podpis osoby sporządzającej protokół)

Z upoważnienia  D Y R E K T O R A
Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
im. Andrzeja Mieleckiego
03.08.2016 r. ds. Ekspertyzny i Oceny w Katowicach
(data i podpis kierownika zamówienia/oceny kosztorysu)
lub osobiście w Biurowym Ośrodku

DRUK ZP-12

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny
 im. Andrzeja Mieleckiego
ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO
 w Katowicach
 ul. Franska 20/24, 40-027 Katowice
 tel. 32-25-91-200, fax 32-255-46-33

Zbiornice zestawienie ofert/wstępnych/wnioseków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu*
 Wielkość środków przeznaczonych na realizację zamówienia: **9.840,00 zł brutto**
 Pakiet nr 4

| Numer oferty | Nazwa (firma) i adres wykonawcy | CENA | Okres gwarancji | | | |
|--------------|--|----------|-----------------|--|--|--|
| 1 | LABSYSTEM S. C. E. Superata, M. Martini Ul. Dobrego Pasterza 100, 31-416 Kraków | 9.840,00 | 24 m-ce | | | |
| 8 | OPTA-TECH Sp. z o.o. Al. Komisji Edukacji Narodowej 36 lok. U211, 02-797 Warszawa | 6.912,00 | 24 m-ce | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

* - niepotrzebne skreślić

03.08.2016 r. _____
 (podpis osoby sporządzającej protokół)


Z upoważnienia **DYREKTORA**
 Samodzielny Publiczny Szpital
 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
 im. Andrzeja Mieleckiego
 03.08.2016 r. _____
 (data i podpis kierownika Samodzielny
 lub jego Ewentualnie)

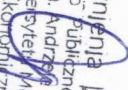
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny
 im. Andrzeja Mieleckiego
 ŚLASKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO
 w Katowicach
 ul. Francuska 20/24, 40-027 Katowice
 tel. 32-25-91-200, fax 32-255-46-33

Zbiorcze zestawienie ofert/~~ofert wstępnych/wniesek~~ o dopuszczenie do udziału w postępowaniu*
 Wielkość środków przeznaczonych na realizację zamówienia: **15.733,44 zł brutto**
 Pakiet nr 5

| Numer oferty | Nazwa (firma) i adres wykonawcy | CENA | Okres gwarancji | | | |
|--------------|--|-----------|-----------------|--|--|--|
| 1 | LABSYSTEM S.C. E. Superata, M. Martini Ul. Dobrego Pasterza 100, 31-416 Kraków | 15.722,40 | 24 m-ce | | | |
| 8 | OPTA-TEGH Sp. z o.o. Al. Komisji Edukacji Narodowej 36 lok. U211, 02-797 Warszawa | 9.180,00 | 24 m-ce | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

* - niepotrzebne skreślić

03.08.2016 r. 
 (podpis osoby sporządzającej protokół)

Z upoważnienia **DYREKTORA**
 Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego
 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
 im. Andrzeja Mieleckiego
 03.08.2016 r. 
 Z-ca Dyr ds. Ekonomicznych i Główny Księgowy
 (data i podpis kierownika zamawiającego
 lub osoby **DRUKOWANO**)

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny
 im. Andrzeja Mieleckiego
ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO
 w Katowicach
 ul. Francuska 20/24, 40-027 Katowice
 tel. 32-25-91-200, fax 32-255-46-33

Zbiornicze zestawienie ofert/~~ofert wstępnych/wnioseków~~ o dopuszczenie do udziału w postępowaniu*
 Wielkość środków przeznaczonych na realizację zamówienia: **11.500,50 zł brutto**
 Pakiet nr 6

| Numer oferty | Nazwa (firma) i adres wykonawcy | CENA | Okres gwarancji | | | |
|--------------|---|-----------|-----------------|--|--|--|
| 1 | LABSYSTEM S.C. E. Superata, M. Martini Ul. Dobrego Pasterza 100, 31-416 Kraków | 12.607,50 | 24 m-ce | | | |
| 6 | „ALAB” Sp. z o.o. Ul. Stępińska 22/30 lok. 222, 00-739 Warszawa | 31.490,46 | 24 m-ce | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

* - niepotrzebne skreślić

03.08.2016 r. _____
 (podpis osoby sporządzającej protokół)

Z upoważnienia **DYREKTORA**
 Samodzielnej Publicznej Szpitala Klinicznego
 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
 im. Andrzeja Mieleckiego
 Z-ca Dyr ds. Eksploatacji i Inżynierii Medycznej w Katowicach
 03.08.2016 r. _____
 (data i podpis kierownika zamawiającego
 lub osoby upoważnionej)

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny
 im. Andrzeja Mieleckiego
ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO
 w Katowicach
 ul. Francuska 20/24, 40-027 Katowice
 tel. 32-25-91-200, fax 32-255-45-33

Zbiornice zestawienie ofert/ ofert wstępnych/wniesek o dopuszczenie do udziału w postępowaniu*
 Wielkość środków przeznaczonych na realizację zamówienia: **4.402,17 zł brutto**
 Pakiet nr 7

| Numer oferty | Nazwa (firma) i adres wykonawcy | CENA | Okres gwarancji | | | |
|--------------|---|----------|-----------------|--|--|--|
| 2 | AMP Polska Sp. z o.o. Ul. Bolesława Prusa 37/1, 30-117 Kraków | 2.535,03 | 24 m-ce | | | |
| 7 | A-BIOTECH M. Zemanek-Zboch Sp. J. Ul. Strzegomska 260a/4, 54-432 Wrocław | 3.206,61 | 24 m-ce | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

* - niepotrzebne skreślić

03.08.2016 r. _____
 (podpis osoby sporządzającej protokół)

Z upoważnienia **DYREKTORA**
 Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego
 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
 im. Andrzeja Mieleckiego
 Z-ca Dyr ds. Eksploatacji i Zarządzania w Katowicach
 ds. Eksploatacji i Zarządzania w Katowicach
mgr EWA WROBLEWICZ
 (data i podpis kierownika zamówienia)
 (lub osoby upoważnionej)

DRUK ZP-12

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny
 im. Andrzeja Mieleckiego
ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO
 w Katowicach
 ul. Francuska 20/24, 40-027 Katowice
 tel. 32-25-91-200, fax 32-255-46-33

Zbiornice zestawienie ofert/~~ofert wstępnych/wniesek~~ o dopuszczenie do udziału w postępowaniu*

Wielkość środków przeznaczonych na realizację zamówienia: **3.734,28 zł brutto**

Pakiet nr 8

| Numer oferty | Nazwa (firma) i adres wykonawcy | CENA | Okres gwarancji | | | | |
|--------------|---|----------|-----------------|--|--|--|--|
| 7 | A-BIOTECH M. Zemanek-Zboch Sp. J. Ul. Strzegomska 260a/4, 54-432 Wrocław | 2.210,37 | 24 m-ce | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

* - niepotrzebne skreślić

03.08.2016 r. _____
 (podpis osoby sporządzającej protokół)

Z upoważnienia **DYREKTORA**
 Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego
 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
 im. Andrzeja Mieleckiego
 Z-ca Dyr ds. Ekon. i Kształn.-Główny Księgowy

 (data i podpis kierownika /lub osoby upoważnionej/)