

Miejskie Zakłady Opieki Zdrowotnej
w Zorach Sp. z o.o.
NIP: 651-16-04-392, REGON: 277951456
KRS: 0000087474
44-240 Zory, ul. Dąbrowskiego 20
woj. śląskie, tel. 32 434 17 81
Pieczęć zamawiającego

SZACUNKOWA WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA NETTO	KWOTA PRZEZNACZONA NA SFINANSOWANIE ZAMÓWIENIA BRUTTO	WARTOŚĆ W EURO (4,1749)
700.392,60 PLN	700.392,60 PLN	167.762,71 EURO

Zbiornicze zestawienie ofert

Numer oferty	Nazwa (firma) i adres wykonawcy	Cena netto	Cena brutto	TERMIN PŁATNOŚCI	NUMER PAKIETU
1.	HELMED DIAGNOSTIC IMAGING Sp. z o.o. Sp. Komandytowa ul. Panewnicka 65 40-760 Katowice	154.720,00	2.800,00	60 DNI OD DATY WPŁYWU FV	PAKIET NR 2
2.	MEDISKAN SP. Z O.O. UL. ZAWISZY CZARNEGO 7A 40-872 KATOWICE	134.000,00	134.000,00	60 DNI OD DATY WPŁYWU FV	PAKIET NR 2
3.	SPECJALISTYCZNA PRAKTYKA LEKARSKA lek. Adam Heliosz specjalista neurolog ul. Przemysława 18A/6 44-286 Wodzisław Śląski	107.040,00	107.040,00	60 DNI OD DATY WPŁYWU FV	PAKIET NR 5 poz. 5

p.o. Kierownik

Dział Zamówień Publicznych
i Rozliczeń Umów

mgr Iwona Penkala

28/11/2017.....
(podpis osoby sporządzającej)