

Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia kwotę brutto : Dla całości zamówienia: 932 643,30 zł.,

Zbiornice zestawienie ofert/ ofert wstępnych*

Numer oferty	Nazwa (firma) i adres wykonawcy	Cena	Termin dostawy	Część				
1	Stylus Polskie Sp. z o.o. ul. Polonii 35 02-812 Warszawa	b: 85940,00 n: -	4 dni	4,7				
		b: 16848,00 n: -	4 dni	7				
2	Ammer Sp. z o.o. ul. Stefanowa 22 43-100 Legnica	b: 108108,00 n: -	2 dni	3				
		b: 19440,00 n: -	2 dni	4				
3	Predsiębiorstwo S-H ul. Kłosa 10 60-113 Poznań	b: 155304,00 n: -	2 dni	3				

* - niepotrzebne skreślić

Krakowskie Pogotowie Ratunkowe
31-530 Kraków, ul. św. Łazarza 14
tel. 12 42 44 272, 12 42 44 285
fax 12 42 44 300 Kod ras. 000000005596
NIP 675-11-98-968, REGON 351584854
Pieczęć zamawiającego

[Podpis]
.....
(podpis osoby sporządzającej protokół)

numer strony 1.

DYREKTOR
[Podpis]
.....
14.02.2020
(data i podpis kierownika zamawiającego lub osoby upoważnionej)

Krakowskie Pogotowie Ratunkowe

31-530 Kraków, ul. św. Łazarza 14
tel. 12 42 44 272, 12 42 44 285
fax 12 42 44 300 Kod res. 000000005596
NIP 675-11-98-968, REGON 361564854

Pieczęć zamawiającego

Zbiornice zestawienie ofert / ofert wstępnych *

Numer oferty	Nazwa (firma) i adres wykonawcy	Cena	Termin dostawy	Część				
4	Agencja Neuro 000 Techniczna ul. Powstańców 33, 31-112 53-333 Kraków	b: 136 944,00 n: -	2 dni	3				
5	Remi 0 PHU ul. Hutnicza 186 42-500 Opole	b: 153 400,00 n: -	2 dni	3				
6	2042 16 SP. z o.o. ul. Podkowa 18 41-808 Łódź	b: 223 533,10 n: -		1				
		b: 160 704,00 n: -		3				
		b: 46 128,60 n: -		9				

* - niepotrzebne skreślić

Wasiński

 (podpis osoby sporządzającej protokół)

numer strony 2

DYREKTOR
14.05.2020

 (data i podpis kierownika zamawiającego
 lub osoby upoważnionej)

oznaczenie sprawy :4/MATMED/2020

Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia kwotę brutto : Dla całości zamówienia: 932 643,30 zł.,

DRUK ZP-12

Zbiornice zestawienie ofert/ ofert wstępnych *

Numer oferty	Nazwa (firma) i adres wykonawcy	Cena	Termin dostawy	Część				
7	Polmil Sp. z o.o. s.k. A ul. Puczmysłowa 88 85-758 Bydgoszcz	b: 46122,80 n: -	2 dni	3				
8	Auto-Form B. Sp. z o.o. ul. Żurawczyńska 5 41-208 Sosnowiec	b: 158415,00 n: -		2				
9	Resuline ul. Kotoszowska 6114 65-110 Zielona Góra	b: 102816,00 n: -	10 dni	8				
10	Simmed Sp. z o.o. ul. Grawicowa 326 44-178 Olesno	b: 233402,00 n: -	2 dni	1				
		b: 173595,00 n: -	2 dni	2				

* - niepotrzebne skreślić

[Podpis]
(podpis osoby sporządzającej protokół)

numer strony: 3

Krakowskie Pogotowie Ratunkowe
31-530 Kraków, ul. św. Łazarza 14
tel. 12 42 44 272, 12 42 44 285
fax 12 42 44 300 Kod ras. 000000005596
NIP 675-11-98-968, REGON 351564854
Pieczęć zamawiającego

DYREKTOR
[Podpis]
14.09.2020
(data i podpis kierownika zamawiającego lub osoby upoważnionej)

Zbiornice zestawienie ofert/ ofert wstępnych*

Kierownik Pogotowie Ratunkowe
31-530 Kraków, ul. św. Łazarza 14
tel. 12 42 44 272, 12 42 44 288
fax 12 42 44 300 Kod res. 000000005596
NIP 633-11-98-998 REGON 141554954
Pieczęć Zamawiającego

Numer oferty	Nazwa (firma) i adres wykonawcy	Cena	Termin dostawy	Część			
		b: 115 224,00 n: -	2 dni	3			
		b: 62 849,60 n: -	2 dni	5			
		b: 43 436,80 n: -	2 dni	9			
		b: 140 130,00 n: -	2 dni	10			
11	Pracowni Sp. z o.o. ul. Stefana 22 43-100 Rydułtowy	b: 108 108,00 n: -	2 dni	3			

* - niepotrzebne skreślić

[Podpis]
(podpis osoby sporządzającej protokół)

numer strony 4

14.09.2020
(data i podpis kierownika zamawiającego lub osoby upoważnionej)
DIREKTOR
[Podpis]

Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia kwotę brutto : Dla całości zamówienia: 932 643,30 zł.,

Krajowe Pogotowie Ratunkowe
5-300 Kraków, ul. św. Łazarza 14
tel. 12 42 44-272, 12 42 44-286
fax 12 42 44-300 Kod fax. 000000005596
NIP 675-11-98-968, REGON 351564854
Pieczęć zamawiającego

Zbiórce zestawienie ofert/ ofert wstępnych*

Numer oferty	Nazwa (firma) i adres wykonawcy	Cena	Termin dostawy	Część			
		b: 18440,00 n: -	2 dni	4			
12	Pojemnica Politeo 70.10.0. ul. 201 w 11 02-845 Dobrowola	b: 22 312,60 n: -	4 dni	6			

* - niepotrzebne skreślić

[Signature]
.....
(podpis osoby sporządzającej protokół)

numer strony .. *5*

14.08.2020
.....
(data i podpis kierownika zamawiającego
lub osoby upoważnionej)

DYREKTOR
[Signature]