Pieczęć zamawiającego

**Oznaczenie sprawy AZP.2411.119.2023.MMO**

 **Zbiorcze zestawienie ofert złożonych w terminie**

**Pakiet nr 1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numer oferty** | **Nazwa (firma) i adres wykonawcy** | **Cena****netto zł, brutto zł** | **Termin realizacji zamówienia** | **Warunki płatności** | Liczba pkt. w kryterium**Cena 60 pkt** | Liczba pkt. w kryterium**Termin płatności 40 pkt** | Łączna ilość przyznanych punktów |
| 2. | Centrum Zaopatrzenia Medycznego „CEZAL” S.A. ul. Balicka 11730 – 149 Kraków NIP 8990107208 | Netto:400 850,00 złBrutto: 432 918,00 zł | 24 miesięcy | 60 dni | **60** | **40** | **100** |

**Pakiet nr2**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numer oferty** | **Nazwa (firma) i adres wykonawcy** | **Cena****netto zł, brutto zł** | **Termin realizacji zamówienia** | **Warunki płatności** | Liczba pkt. w kryterium**Cena 60 pkt** | Liczba pkt. w kryterium**Termin płatności 40 pkt** | Łączna ilość przyznanych punktów |
| 2. | Centrum Zaopatrzenia Medycznego „CEZAL” S.A. ul. Balicka 11730 – 149 Kraków NIP 8990107208 | Netto:92 870,00 złBrutto: 100 344,60 zł | 24miesięcy | 60 dni | **60** | **40** | **100** |

**Pakiet nr3**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numer oferty** | **Nazwa (firma) i adres wykonawcy** | **Cena****netto zł, brutto zł** | **Termin realizacji zamówienia** | **Warunki płatności** | Liczba pkt. w kryterium**Cena 60 pkt** | Liczba pkt. w kryterium**Termin płatności 40 pkt** | Łączna ilość przyznanych punktów |
| 1. | Schulke Polska Sp. z o.o. ul.Al. Jerozolimskie 132 02-305 Warszawa NIP 527-00-10-985 | Netto:219 617,00 złBrutto: 237 186,36 zł | 24 miesięcy | 60 dni | **60** | **40** | **100** |

Elżbieta Kubiakowska ……………………………………………………………………………………….

Anna Król ……………………………………………………….…………………………..……

Monika Moćko ……………………………………………………..…………………………..……..