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 117  30 – 149 Kraków  NIP 8990107208 | Netto:  400 850,00 zł  Brutto:  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 117  30 – 149 Kraków  NIP 8990107208 | Netto:  92 870,00 zł  Brutto:  100 344,60 zł | 24  miesięcy | 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 zł  Brutto:  237 186,36 zł | 24  miesięcy | 60 dni | **60** | **40** | **100** |

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

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

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