

Śląskie Centrum
Chorób Serca w Zabrze
41-800 Zabrze, ul. M. Curie-Skłodowskiej 9
(☎)
Pieczęć Zamawiającego

**Zbiorcze zestawienie ofert złożonych w przetargu nieograniczonym
na dostawę leku Caspofungin.**

Numer oferty	Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres wykonawcy	Cena Pakiet nr 1	Termin płatności
1	PROFARM PS Sp. z o.o. Ul. Słoneczna 96 05-500 Stara Iwiczna	690 031,76 zł	30 dni
2	Centrala Farmaceutyczna CEFARM S.A. Ul. Jana Kazimierza 16 01-248 Warszawa	672 790,54 zł	30 dni
3	Salus International Sp. z o.o. Ul. Pułaskiego 9 40-273 Katowice	710 656,74 zł	30 dni
4	Konsorcjum firm: URTICA Sp. z o.o. Ul. Krzemieniecka 120 54-613 Wrocław i Polska Grupa Farmaceutyczna S.A. Ul. Zbąszyńska 3 91-342 Łódź	641 801,56 zł	30 dni
5	"ASCLEPIOS" S.A. Ul. Hubska 44 50-502 Wrocław	664 742,70 zł	30 dni


.....
(podpis osoby sporządzającej protokół)

DYREKTOR
Ds. ekonomiczno-administracyjnych

.....
(data i podpis kierownika Zamawiającego
lub osoby upoważnionej)

Śląskie Centrum
Chorób Serca w Zabrze
41-800 Zabrze, ul. M. Curie-Skłodowskiej 9
(6)
Pieczęć Zamawiającego

Dostawa leku Caspofungin.

Nr pakietu	Kwota, którą Zamawiający zamierza przeznaczyć na realizację zamówienia
1	659 340,00 zł
Razem	659 340,00 zł


.....
(podpis osoby sporządzającej protokół)

DYREKTOR
Ds. ekonomiczno-administracyjnych


mgr Bożena Duda

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

