

Nr oferty	1		Kwota przeznaczona na sfinansowanie zamówienia	Termin wykonania	Warunki płatności
	Wykonawca	Cena			
	Stryker Polska Sp. z o.o. ul. Poleczki 35 02-822 Warszawa	391 230,00	391 230,00	12 miesięcy	przelew do 60 dni
1					
Kryterium oceny Nr zadania					
2	Czas uzupełnienia implantów/ostry	1 dzień roboczy			
3	Czas uzupełnienia implantów/ostry	1 dzień roboczy			
4	Czas uzupełnienia implantów/ostry	1 dzień roboczy			
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					
51					
52					
53					
54					
55					
56					
57					
58					
59					
60					
61					
62					
63					
64					
65					
66					
67					
68					
69					
70					
71					
72					
73					
74					
75					
76					
77					
78					
79					
80					
81					
82					
83					
84					
85					
86					
87					
88					
89					
90					
91					
92					
93					
94					
95					
96					
97					
98					
99					
100					

STARSZY INSPEKTOR  
ds. Zamówień Publicznych  
Dział Zamówień Publicznych

mgr Ewelina Kopaczewska

DYREKTOR  
Szpitala Wojewódzkiego w Koszalinie

lek.med. Andrzej Kondaszewski

24.09.2021

Data i podpis kierownika zamawiającego lub osoby upoważnionej

Podpis osoby sporządzającej protokół