

Wojewódzki Szpital Zespolony  
im. Ludwika Perzyny w Kaliszu  
ul. Poznańska 79, 62-800 Kalisz  
DZIAŁ ZAMÓWIEN PUBLICZNYCH  
Tel. 62 765 13 97, fax 62 757 13 23  
Pieczęć Zamawiającego

## Streszczenie oceny i porównanie złożonych ofert

Numer zadania	Numer oferty	Liczba pkt w kryterium: Cena brutto	Liczba pkt w kryterium: Termin płatności	Razem	Numer zadania	Numer oferty	Liczba pkt w kryterium: Cena brutto	Liczba pkt w kryterium: Termin płatności	Razem
1	10	98,00	2,00	100,00	17	27	98,00	2,00	100,00
1	28	95,79	2,00	97,79	17	33	95,55	2,00	97,55
1	33	90,47	2,00	92,47	17	28	89,87	2,00	91,87
2	10	98,2	2,00	100,00	17	10	75,39	2,00	77,39
2	18	67,10	2,00	69,10	17	31	31,12	1,00	32,12
3	29	98,00	2,00	100,00	18	7	98,00	2,00	100,00
4	10	98,00	2,00	100,00	18	17	93,03	2,00	95,03
4	33	93,06	2,00	95,06	19	27	98,00	2,00	100,00
4	27	74,67	2,00	76,67	19	9	96,11	2,00	98,11
5	28	98,00	2,00	100,00	19	18	71,94	2,00	73,94
5	10	79,00	2,00	81,00	19	33	70,36	2,00	72,36
6	10	98,00	2,00	100,00	20	21	98,00	2,00	100,00
7	20	98,00	2,00	100,00	20	33	68,97	2,00	70,97
8	23	98,00	2,00	100,00	20	28	59,91	2,00	61,91
9	26	98,00	1,50	99,50	21	30	98,00	1,00	99,00
9	19	87,77	2,00	89,77	21	5	94,97	2,00	96,97
10	26	98,00	2,00	100,00	22	27	98,00	2,00	100,00
11	11	98,00	2,00	100,00	22	32	83,07	2,00	85,07
11	26	84,54	1,50	86,04	22	33	71,82	2,00	73,82
12	19	98,00	2,00	100,00	23	28	98,00	2,00	100,00
12	26	97,76	1,50	99,26	23	10	97,05	2,00	99,05
12	13	90,34	2,00	92,34	23	29	96,80	2,00	98,80
13	12	98,00	2,00	100,00	23	27	96,04	2,00	98,04
14	2	98,00	2,00	100,00	23	33	92,84	2,00	94,84
15	27	98,00	2,00	100,00	24	27	98,00	2,00	100,00
15	33	96,93	2,00	98,93	24	1	66,70	2,00	68,70
16	10	98,00	2,00	100,00					

.....  
(podpis osoby sporządzającej protokół)

KIEROWNIK  
Działu Zamówień Publicznych  
2015.02.19  
(data i podpis kierownika zamawiającego  
lub osoby upoważnionej)

Wojewódzki Szpital Zespolony  
im. Ludwika Perzyny w Kaliszu  
ul. Poznańska 79, 62-800 Kalisz  
DZIAŁ ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH  
Tel. 62 765 13 97, fax 62 757 13 23  
Pieczęć Zamawiającego

## Streszczenie oceny i porównanie złożonych ofert

Numer zadania	Numer oferty	Liczba pkt w kryterium: Cena brutto	Liczba pkt w kryterium: Termin płatności	Razem	Numer zadania	Numer oferty	Liczba pkt w kryterium: Cena brutto	Liczba pkt w kryterium: Termin płatności	Razem
25	25	98,00	2,00	100,00	34	22	98,00	2,00	100,00
26	27	98,00	2,00	100,00	35	14	98,00	2,00	100,00
26	32	79,31	2,00	81,31	35	8	86,24	1,00	87,24
26	33	76,86	2,00	78,86	37	21	98,00	2,00	100,00
26	31	67,80	1,00	68,80	38	4	98,00	2,00	100,00
26	28	63,45	2,00	65,45	39	27	98,00	2,00	100,00
26	29	53,58	2,00	55,58	40	27	98,00	2,00	100,00
27	28	98,00	2,00	100,00	40	28	96,76	2,00	98,76
27	34	97,07	2,00	99,07	40	33	83,42	2,00	85,42
27	31	97,17	1,00	98,17	41	29	98,00	2,00	100,00
27	10	95,34	2,00	97,34	42	3	98,00	2,00	100,00
28	15	98,00	2,00	100,00	43	27	98,00	2,00	100,00
29	27	98,00	2,00	100,00	43	33	89,25	2,00	91,25
29	33	80,97	2,00	82,97	43	31	84,59	1,00	85,59
29	10	73,78	2,00	75,78	44	27	98,00	2,00	100,00
29	32	71,84	2,00	73,84	44	33	85,75	2,00	87,75
29	28	50,16	2,00	52,16	45	26	98,00	1,50	99,50
29	31	46,16	1,00	47,16	45	28	77,98	2,00	79,98
30	21	98,00	2,00	100,00	45	27	76,34	2,00	78,34
32	27	98,00	2,00	100,00	45	10	63,68	2,00	65,68
33	33	98,00	2,00	100,00	47	5	98,00	2,00	100,00
33	28	91,86	2,00	93,86	49	28	98,00	2,00	100,00
33	10	36,85	2,00	38,85	50	16	98,00	2,00	100,00

.....  
(podpis osoby sporządzającej protokół)

KIEROWNIK  
2015.02.18 Zamówienia Publiczne .....  
(data i podpis kierownika zamawiającego  
lub osoby upoważnionej)