

Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia, kwotę w wysokości: **100 000,00zł**

INSTYTUT GRUZYCY I CHOROBY PŁUC ODDZIAŁ TERENOWY  
*ul. Jana i Teresy Pracewiców w Rabce-Zdrój*  
 INSTYTUT BADAWCZY  
 34-700 Rabka-Zdrój ul. Prof. Jana Rudnicka 3B  
 tel. 18 26 76 060 fax. 18 26 760 69  
 KONTO 25 1020 3466 0000 9302 0002 3226  
 w PKO BP S.A. Oddział w Rabce-Zdroju  
 NIP 525-000-88-38 REGON 000288490-00020  
**Pieczęć Zamawiającego**

Zbiórce zestawienie ofert

Numer oferty	Nazwa (firma) i adres wykonawcy	Cena - 60%	Okres gwarancji – 17%	Okres wsparcia oprogramowania – 17%	Parametr techniczny – 6%
1	Respiromix Sp. z o. o. 01-445 Warszawa ul. Ciołka 15	78 450,00	36 m-cy	120 m-cy	TERMISTOR

*E. Maczuga - Koloska*  
 (podpis osoby sporządzającej protokół)

Rabka-Zdrój dn. 08.11.2017 r.  
  
 (data i podpis kierownika zamawiającego  
 lub osoby upoważnionej)