

ZESPOŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ  
64-700 Czarnków ul. Kościuszki 96  
tel. (067) 352 81 70, tel./fax (067) 352 81 71  
NIP 763-17-48-697 REGON 000308525

Pieczęć zamawiającego

### Streszczenie oceny i porównania złożonych ofert

Numer oferty	Liczba pkt w kryterium <b>Cena</b>	Liczba pkt w kryterium	Liczba pkt w kryterium .....	Liczba pkt w kryterium .....	Razem
<b>Oferta nr 1 MEDFinance S.A. ul. Piłsudskiego 76 Łódź</b>	<b>100,00</b>				<b>100,00</b>

*Wojciech Malin*  
.....  
(podpis osoby sporządzającej protokół)

**DYREKTOR**  
Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej  
w Czarnkowie  
10.05.2017r.....*Krzysztof Wójcior*.....  
(data i podpis kierownika  
zamawiającego lub osoby upoważnionej)