

oznaczenie sprawy ZP/29/2017

ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ
ul. K. Szymanowskiego 11
27-400 Ostrowiec Św. woj. świętokrzyskie
tel. (041) 247-80-00, fax (041) 247-80-50
Pieczęć zamawiający
NIP 661-19-59-864

Zbiórce zestawienie ofert

Nr oferty	Nazwa (firma) i adres wykonawcy	Cena netto zł	Cena brutto zł	Termin płatności	Termin wykonania zamówienia	Okres gwarancji	uwagi
1	PARTNER 4 MEDICINE Sp. z o. o. ul. Metziga 26 64-100 Leszno	288.751,85	311.852,00	do 30 dni	7 dni	24 m-ce	

Kwota, którą zamawiający zamierza przeznaczyć na realizację zamówienia: **312.000,00 zł brutto**

ZESPÓŁ PRACOWNI
w Ostrogu Świętokrzyskiej
INSPEKTOR ds. ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH
08.12.2017r. *duy*
Anna LEWANDOWSKA