

oznaczenie sprawy ZP/18/2018

Zestawienie ofert dodatkowych

Nr oferty	Nazwa (firma) i adres wykonawcy	Cena netto zł	Cena brutto zł	Termin płatności faktury od jej doręczenia	Gwarancja	Uwagi
1	Beryl Med Ltd. ul. Sadowa 14 05-410 Józefów	4) 7.497,00	8.096,76	60 dni	Nie dotyczy	

Kwota jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na realizację zamówienia: pakiet nr 4: 9.450,00 zł brutto

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
15-59-864

ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ
w Ostrogu Świętokrzyskiej
INSPEKTOR ds. ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH

06.07.2018r.

ANNA LEWANDOWSKA