

oznaczenie sprawy ZP/06/2019

Zbiornice zestawienie ofert dodatkowych

Nr oferty	Nazwa (firma) i adres wykonawcy	Cena netto zł	Cena brutto zł	Termin płatności	Termin wykonania zamówienia	Okres gwarancji	Uwagi
1	Świętokrzyskie Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego ul. Św. Leonarda 10 25-311 Kielce	686,664,00	686,664,00	60 dni	24 miesiące	Nie dotyczy	

Kwota, którą zamawiający zamierza przeznaczyć na realizację zamówienia: **640.578,83 zł brutto**

ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ
ul. K. Szymanowskiego 11
27-400 Ostrowiec Świętokrzyski
pieczęć zamawiającego
tel. (041) 247-80-00, fax (041) 247-80-50
NIP 661-19-59-864

ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ
W ODDZIALE OCHRONY ZDROWIA
INSPEKTOR ds. ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH
4.03.2018r. *duł*
Anna LEWANDOWSKA