

oznaczenie sprawy ZP/08/2019

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

Zbiorcze 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	667.152,00	667.152,00	60 dni	24 miesiące	Nie dotyczy	

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

ZESTAWIENIE OFERT
W OŚRODKU OPIEKI ZDROWOTNEJ
INSPEKTOR ds. ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH
22.03.2018
Anna LEWANDOWSKA