Pieczęć zamawiającego

oznaczenie sprawy **IZP.2411.154.2023.MM**

# Zbiorcze zestawienie ofert złożonych w terminie

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Numer oferty** | **Nazwa (firma) i adres wykonawcy** | **Cena****netto zł. brutto zł** | **Warunki płatności** |
| 1 | ALTERIS SPÓŁKA AKCYJNAul. Ceglana 3540-514 KatowiceNIP: 631-24-21-111 | Netto: 197 996,00 złBrutto: 226 585,08 zł |  60 dni od daty wystawienia faktury |
| 2 | Medikon Polska Sp. z o.o.ul. Cyklamenów 704-798 WarszawaNIP: 952-18-46-810 | Netto: 227 443,00 złBrutto: 256 685,94 zł |  60 dni od daty wystawienia faktury |