



**SZPITALE  
TCZEWSKIE SA**

**KWOTA JAKĄ ZAMAWIAJĄCY ZAMIERZA PRZEZNACZYĆ  
NA SFINANSOWANIE ZAMÓWIENIA**

Z dnia: 27-09-2024r.

Nazwa (Firma) Zamawiającego:

**SZPITALE TCZEWSKIE SPÓLKA AKCYJNA**

Adres Zamawiającego:

UL. 30-go STYCZNIA 57/58, 83-110 TCZEW. TEL. 58.777.66.73, FAX 58.531.38.30

Dotyczy postępowania:

**Usługi sukcesywnego przygotowywania i dostawy, przez siedem dni w tygodniu,  
całodobowego wyżywienia dla pacjentów Szpitali Tczewskich S.A. z uwzględnieniem  
diety i kaloryczności**

Na realizację niniejszego zamówienia Zamawiający przewidział kwotę brutto PLN w wysokości: 320.000,00

27-09-2024r.

.....  
(data i podpis Zamawiającego)