

SZPITAL WIELOSPECJALISTYCZNY
Pieczęć zamawiającego
IM. DR. LUDWIKA BŁAZKA
W INOWROCŁAWIU
88-100 INOWROCŁAW, ul. Poznańska 97
tel./fax 52/354 55 00
Regon 092358780 NIP 556-22-39-217

Zbiornicze zestawienie ofert z dnia 29.09.2023r.

Nr oferty	Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres wykonawcy	Cena brutto	Termin dostawy	Termin płatności
1.	Mikamed Sp. z o.o. ul. Bądkowskiego 41/7 80-137 Gdańsk	Pakiet Nr 5 – 34.953,12 zł brutto	2 dni	60 dni przelew

Zamawiający na sfinansowanie zamówienia przeznaczył: 57.100,00 zł brutto

.....
Podpis osoby upoważnionej

Kierownik
Działu Zamówień Publicznych
Ewa Sempowicz

29.09.2023