Kielce, dn. 04.03.2024 r.

**Świętokrzyskie Centrum Onkologii**

**ul. Artwińskiego 3**

**25-734 Kielce**

Oznaczenie sprawy: **IZP.2411.19.2024.AM**

Zbiorcze zestawienie ofert złożonych w terminie

**Pakiet nr 1**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Numer oferty** | **Nazwa (firma) i adres wykonawcy** | **Cena zł netto/brutto zł** | **Termin płatności** |
| 1 | Medtronic Poland Sp. z o.o.ul. Polna 1100-633 Warszawa woj. mazowieckie NIP 952-10-00-289 | 1 727 760,001 865 980,80 | 60 dniod daty wystawienia faktury |