Kielce, dn. 15.12.2023 r.

**Świętokrzyskie Centrum Onkologii**

**ul. Artwińskiego 3**

**25-734 Kielce**

Oznaczenie sprawy **IZP.2411.269.2023.JG**

**Zbiorcze zestawienie ofert złożonych w terminie**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Numer oferty** | **Nazwa (firma) i adres wykonawcy** | **Cena**  **netto zł**  **brutto zł** | **Termin płatności** |
| 1 | **Eclipse Boluk-Sobolewska Sp. K.**  ul. prof. M. Życzkowskiego 18, 31-864 Kraków  NIP 6751410150 | 105 770,60 zł  114 232,25 zł | 30 dni od daty wystawienia faktury |