Pieczęć zamawiającego

**Oznaczenie sprawy IZP.2411.251.2023.MM**

**Zbiorcze zestawienie ofert złożonych w terminie Pakiet nr 1**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Numer oferty** | **Nazwa (firma) i adres wykonawcy** | **Cena**  **netto zł, brutto zł** | **Warunki płatności** |
| 3 | IMED Poland Sp. z o.o.  ul. Puławska 314, 02-819 Warszawa  REGON: 010851227 | Netto:  150 000,00 zł  Brutto:  162 000,00 zł | 60 dni od daty wystawienia faktury |

Pieczęć zamawiającego

**Oznaczenie sprawy IZP.2411.251.2023.MM**

**Zbiorcze zestawienie ofert złożonych w terminie Pakiet nr 2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Numer oferty** | **Nazwa (firma) i adres wykonawcy** | **Cena**  **netto zł, brutto zł** | **Warunki płatności** |
| 1 | Billmed Sp. z o.o.  ul. Krypska 24/1, 04-082 Warszawa  REGON: 006743446 | Netto:  145 000,00 zł  Brutto:  156 600,00 zł | 60 dni od daty wystawienia faktury |
| 2 | Advance Europe Sp. z o.o.  Biuro Techniczno-Handlowe  ul. Skrzetuskiego 30/3, 02-726 Warszawa  REGON: 006716691 | Netto:  67 900,00 zł  Brutto:  73 332,00 zł | 60 dni od daty wystawienia faktury |

Pieczęć zamawiającego

**Oznaczenie sprawy IZP.2411.251.2023.MM**

**Zbiorcze zestawienie ofert złożonych w terminie Pakiet nr 3**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Numer oferty** | **Nazwa (firma) i adres wykonawcy** | **Cena**  **netto zł, brutto zł** | **Warunki płatności** |
| 1 | Billmed Sp. z o.o.  ul. Krypska 24/1, 04-082 Warszawa  REGON: 006743446 | Netto:  20 000,00 zł  Brutto:  21 600,00 zł | 60 dni od daty wystawienia faktury |
| 2 | Advance Europe Sp. z o.o.  Biuro Techniczno-Handlowe  ul. Skrzetuskiego 30/3, 02-726 Warszawa  REGON: 006716691 | Netto:  17 400,00 zł  Brutto:  18 792,00 zł | 60 dni od daty wystawienia faktury |

Pieczęć zamawiającego

**Oznaczenie sprawy IZP.2411.251.2023.MM**

**Zbiorcze zestawienie ofert złożonych w terminie Pakiet nr 4**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Numer oferty** | **Nazwa (firma) i adres wykonawcy** | **Cena**  **netto zł, brutto zł** | **Warunki płatności** |
| 4 | Varimed Sp. z o.o.  ul. Tadeusza Kościuszki 115/4U  50-442 Wrocław  REGON: 008260019 | Netto:  149 999,00 zł  Brutto:  161 998,92 zł | 60 dni od daty wystawienia faktury |

Pieczęć zamawiającego

**Oznaczenie sprawy IZP.2411.251.2023.MM**

**Zbiorcze zestawienie ofert złożonych w terminie Pakiet nr 5**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Numer oferty** | **Nazwa (firma) i adres wykonawcy** | **Cena**  **netto zł, brutto zł** | **Warunki płatności** |
| 5 | OLYMPUS Polska Sp. z o.o.  ul. Wynalazek 1  02-677 Warszawa  REGON: 012330343 | Netto:  128 000,00 zł  Brutto:  138 240,00 zł | 60 dni od daty wystawienia faktury |