Kielce, dn. 14.12.2023 r.

**Świętokrzyskie Centrum Onkologii**

**ul. Artwińskiego 3**

**25-734 Kielce**

Oznaczenie sprawy: **IZP.2411.258.2023.AM**

Zbiorcze zestawienie ofert złożonych w terminie

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numer oferty** | **Nazwa (firma) i adres wykonawcy** | **Cena zł netto/brutto** | **Termin płatności** | **Cena 60 pkt** | **Termin płatności****40 pkt** | **Razem:** |
| 1 | Coloplast Sp. z o.o.ul. Inflancka 400-189 Warszawa woj. mazowieckie NIP 5272305360 | 869 500,00939 060,00 | 60 dniod daty wystawienia faktury | 60 | 40 | 100 |

**Osoby wykonujące czynności związane z przygotowaniem postępowania:**

Monika Gaik

Anna Mokosiej

Anna Król