Kielce, dn.25.06.2024 r.

**Świętokrzyskie Centrum Onkologii**

**ul. Artwińskiego 3**

**25-734 Kielce**

Oznaczenie sprawy: **IZP.2411.131.2024.AM**

Streszczenie oceny i porównanie złożonych ofert

Pakiet nr 1

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numer oferty** | **Nazwa (firma) i adres wykonawcy** | **Cena zł netto/brutto** | **Termin płatności** | **Cena 60 pkt** | **Termin płatności****40 pkt** | **Razem:** |
| 1 | DreamGene Sp. z o.o.ul. Sempołowskiej 2620-810 Lublinwoj. lubelskieNIP: 7123462569 | 514 850,00563 485,50 | 45 dniod daty wystawienia faktury | 60 | 40 | 100 |

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

Janusz Kopczyński

Anna Mokosiej

Anna Król