Kielce 15.05.2024r.

**Świętokrzyskie Centrum Onkologii**

**ul. Artwińskiego 3**

**25-734 Kielce**

Oznaczenie sprawy: **IZP.2411.93.2024.AM**

Streszczenie oceny i porównanie złożonych ofert

Pakiet nr 1

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numer oferty** | **Nazwa (firma) i adres wykonawcy** | **Cena zł netto/brutto** | **Termin uzupełnienia depozytu** | **Termin płatności** | **Cena 60 pkt** | **Termin uzupełnienia depozytu 20 pkt** | **Termin płatności****40 pkt** | **Razem:** |
| 1 | **VITACO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ** ul. Domaniewska 44 02-672 Warszawa woj. mazowieckie NIP: 5130148063 | 466 667,20504 000,58 | 48 godzin od dnia przesłania raportu/protokołu zużycia | 60 dniod daty wystawienia faktury | 60 | 20 | 20 | 100 |

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

Krzysztof Kurczych

Anna Mokosiej

Anna Król