

ZAKŁAD LECZNICTWA AMBULATORYJNEGO
 Dział Administracyjno-Gospodarczy
 i Zaopatrzenia
 41-200 Sosnowiec, ul. Mysłowej 15, tel. 368-4876
 Pieczęć zamawiającego

Zbiorcze zestawienie ofert/ofert wstępnych/wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu*

Numer oferty	Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres wykonawcy	Cena	Termin wykonania*	Okres gwarancji*	Warunki płatności*
1	"Partner 4 Medicine" Sp. z o.o. Plac Hetzlega 26 64-100 Leszno	137 731,48 zł netto 148 750,00 zł brutto		24-miesięc		
2	"Karbonmed" ul. Osiwobodzenia 1 40-403 Katowice	138 500,00 zł netto 149 520,00 zł brutto		34-miesięc		

* - niepotrzebne skreślić

p.o. DYREKTOR
 Zakładu Lecznictwa Ambulatoryjnego
 w Sosnowcu

.....
 (podpis osoby sporządzającej protokół)

27.02.2017

 (data i podpis kierownika zamawiającego
 lub osoby upoważnionej)

