

ZBIORCZE ZESTAWIENIE OFERT znak sprawy: SP ZOZ APMED /2016

Nr oferty	Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres wykonawcy	Wartość oferty Netto / Brutto zł / termin realizacji / termin gwarancji GRUPA I	Wartość oferty Netto / Brutto zł / termin realizacji / termin gwarancji GRUPA II
	Kwota brutto przeznaczona na realizację zamówienia	48600,00	59400,00
1	Varimed Spółka zo.o. 53-332 Wrocław Ul. Powstańców Śl. 5	47150,00 50922,00 do 30dni 24miesiące	54000,00 58320,00 do 30dni 24miesiące

Termin płatności do 60 dni

sporządził:

01.08.2016r.....
(podpis kierownika zamawiającego
lub osoby upoważnionej)