

Specjalistyczne Centrum Medyczne
im. św. Jana Pawła II S.A.
ul. Jana Pawła II 2, 57-320 Polanica-Zdrój
NIP 8831788549 REGON 020493861
tel. 74 862 11 00, fax 74 862 11 02

Pieczeń zaświadczająca o
14) przyjęciu

Numer oferty	Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres wykonawcy	Cena brutto	Warunki płatności*	Termin realizacji	Nr pakietu
1	RONEST Spółka Cywilna Jerzy Nędzewicz, Lech Rosochowicz, Tomasz Stawarz ul. Krakowska 23 61-893 Poznań	57 024,00 zł 94 014,00 zł	30 dni	3 miesiące	Pakiet nr 5 Pakiet nr 6
2	DAR-MED Dariusz Wołski ul. 1 Sierpnia 34 A lok. 51 02-134 Warszawa	1 806,84 zł	30 dni	3 miesiące	Pakiet nr 1

- *niepotrzebne skreślić*
- Bezpośrednio przed otwarciem ofert przewodniczący Komisji odczytał kwotę, jaką Zamawiający może przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia która wynosi: **207 846,66 zł brutto**

Nr pakietu	Kwota brutto
1	3 216,24 zł
2	52 837,98 zł
3	ANULOWANO
4	35 575,20 zł
5	22 095,24 zł
6	94 122,00 zł

.....
 Noja Pisze

 (podpis osoby sporządzającej protokół)

30.10.2018 r.

specjalistyczne Centrum Medyczne
im. św. Józefa Pawła
w Krakowie
ul. Nowy Świat 10
00-000 Kraków
tel. 22 625 12 34
www.ksiazka.com.pl