

Znak sprawy: FZ-312-19/19

Pieczęć zamawiającego

Zbiorcze zestawienie ofert

Numer oferty	Nazwa (firma) i adres wykonawcy	Cena brutto*	Termin płatności	Okres gwarancji*
1	Ascor Med Sp. z o.o. ul. Syta 177 02-987 Warszawa info@ascor-med.com.pl	15 120 zł	60 dni	24 miesiące

* - *niepotrzebne skreślić*

Kwota jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia: 17 280 zł brutto

Data: 30.05.2019 r.