

Oznaczenie sprawy M-30/2024

Załącznik Nr 1 do Protokołu PN

SZPITAL WIELOSPECJALISTYCZNY
Im. dr Ludwika Błażka w Inowrocławiu
Dział Zamówień Publicznych
88-100 Inowrocław, ul. Poznańska 97
tel./fax 52 35 45 500
NIP 556-220-39-217, REGON 092358780

Pieczęć Zamawiającego

Zbiorcze zestawienie ofert z dnia 28.06.2024r.

Nr oferty	Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres Wykonawcy	Cena oferty brutto	Termin wykonania zamówienia publicznego	Okres gwarancji na aparaty	Warunki płatności
1.	FRESENIUS MEDICAL CARE POLSKA SA Ul. Krzywa 13; 60-118 Poznań	1) Zadanie 1 Cena za 1 aparat 38 000,00 zł .netto + (Vat) 8% = 41 080,00 zł brutto, Cena oferty za realizację całego zamówienia wynosi (2 szt aparatów) 76 000,00 zł .netto + (Vat) 8% = 82 080,00 zł brutto, 2) Zadanie 2 Cena za 1 aparat 54 000,00 zł .netto + (Vat) 8% = 58 320,00 zł brutto, Cena oferty za realizację całego zamówienia wynosi (2 szt aparatów) 108 000,00 zł netto + (Vat) 8% = 116 640,00 zł brutto,	30 dni od daty podpisania umowy	36 miesięcy	Przelewem w terminie 30 dni od dnia otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury

Sporządziła Ewa Sempowicz

Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia 200.000.00 zł brutto

Kierownik
Działu Zamówień Publicznych

Ewa Sempowicz