



## KWOTA JAKĄ ZAMAWIAJĄCY ZAMIERZA PRZEZNACZYĆ NA SFINANSOWANIE ZAMÓWIENIA

Z dnia: 03-02-2025 r. / **Korekta z dnia 11-02-2025r.**

Nazwa (Firma) Zamawiającego:

SZPITALE TCZEWSKIE SPÓŁKA AKCYJNA

Adres Zamawiającego:

UL. 30-go STYCZNIA 57/58, 83-110 TCZEW. TEL. 58.777.66.73, FAX 58.531.38.30

Dotyczy postępowania:

**Dostawę Ambulansu typu B ~~wraz z noszami o napędzie elektro-hydraulicznym~~ oraz samochodu osobowego w formie leasingu operacyjnego z opcją wykupu, na potrzeby Zamawiającego**

Zamawiający na realizację zamówienia przewidział następujące kwoty:

Pakiet nr 1 – ~~770.000,00~~ 560.000,00 PLN brutto

Pakiet nr 2 – 260.000,00 PLN brutto

Razem: ~~1.030.000,00~~ 820.000,00 PLN brutto

11-02-2025r.

.....  
(data i podpis Zamawiającego)