



oznaczenie sprawy **MSP.A.271.6.2019**

Miejski Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki Zdrowotnej
Pieczęć zamawiającego
ul. Wołyńska 11, 22-100 Chełm
tel. 82 563 00 70, 563 00 78.79
woj. lubelskie, tel./fax (82) 563-05-19
Regon 110269323, NIP 563-20-30-191

Zbiorcze zestawienie ofert

Nr oferty	Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres wykonawcy	Cena oferty brutto*	Termin wykonania*	Okres gwarancji i rękojmi	Warunki płatności*
1	YAL sp. z o.o. ul. Fabryczna 14 26-670 Pionki	254 990 zł	30 dni	36 miesięcy	Przelew 30 dni
2	Mar-Med sp. z o.o. ul. Gintrowskiego 30 02-697 Warszawa	190 000 zł	Do 31.07.2019r.	48 miesięcy	Przelew 30 dni

Referent

Teresa Wójcik-Grajek

(podpis osoby sporządzającej protokół)

Dyrektor
Miejskiego Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Chełmie
Przemysław Zubowski

(data i podpis kierownika zamawiającego
lub osoby upoważnionej)