

**Zbiorcze zestawienie ofert**

Nr oferty	Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres wykonawcy	Cena oferty*		Termin wykonania*	Okres gwarancji i rękojmi	Warunki płatności*
		Pakiet nr	Cena			
1	Wojdak spółka z o.o. Ul. Hauke-Bosaka 11 25-217 Kielce fax. 41 361 06 07	Pakiet nr 1	10 023,27 zł	30 dni	24 miesiące	Przelew 30 dni
		Pakiet nr 2	7 001,16 zł	30 dni	24 miesiące	Przelew 30 dni
		Pakiet nr 3	815,49 zł	30 dni	24 miesiące	Przelew 30 dni
2	Przedsiębiorstwo Wielobranżowe MAX – EL Henryk Maciak Ul. Bursaki 6 a 20-150 Lublin fax. 81 747 22 11	Pakiet nr 1	14 440,20 zł	30 dni	24 miesiące	Przelew 30 dni
		Pakiet nr 2	14 760,00 zł	30 dni	24 miesiące	Przelew 30 dni
		Pakiet nr 3	984,00 zł	30 dni	24 miesiące	Przelew 30 dni

*Molanta Baranowska*  
.....  
(podpis osoby sporządzającej protokół)

24.06.2019  
Dyrektor  
Miejskiego Samodzielnego Publicznego  
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Chełmie  
*Mariusz Z...*  
.....  
(data i podpis kierownika zamawiającego  
lub osoby upoważnionej)