

oznaczenie sprawy M-4/2025
Załącznik nr 1 do Protokołu

SZPITAL WZELASTECJALISTYCZNY
IM. DR. LUDWIKA BŁAŻKA
W INOWROCŁAWIU
28-160 INOWROCŁAW, ul. Poznańska 97
tel./fax 52/354 55 00
Regon 092358780 NIP 556-22-39-217
Pieczęć zamawiającego

Zbiorne zestawienie ofert 07.02.2025

Nr oferty	Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres wykonawcy	Cena oferty brutto	Termin realizacji bieżącego zamówienia	Warunki płatności
1.	Salus International Sp. zo.o. ul. Gen. Kazimierza Pułaskiego 9 40-273 Katowice	210.154,39 zł	Do 5 dni kalendarzowych	60 dni

Kierownik
Działu Zamówień Publicznych
Ewa Sempowicz