

oznaczenie sprawy M-3/2025
Załącznik nr 1 do Protokołu

SZPITAL WZL. SPECJALISTYCZNY
IM. DR. LUDWIKA BŁAŻKA
W INOWROCŁAWIU
26-100 INOWROCŁAW, ul. Poznańska 97
tel./fax 52/354 55 00
Pieczęć zamawiającego NIP 556-22-39-217

Zbiornicze zestawienie ofert 06.02.2025

Nr oferty	Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres wykonawcy	Cena oferty brutto	Termin realizacji bieżącego zamówienia	Warunki płatności
1.	Devicor Medical Poland Sp. zo.o. Al. 29 listopada 20 31-401 Kraków	265.032,00 zł	7dni kalendarzowych	60 dni

Kierownik
Działu Zamówień Publicznych
Ewa Sempowicz