

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki
Zdrowotnej w Koźienicach
ul. Al. Władysława Sikorskiego 10,
26 -900 Koźienice
tej./fax: (48) 679 72 00/(48) 679 59 30

**Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego na
„Dostawę worków foliowych dla SP ZZOZ w Koźienicach”**

| Kwota jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia | | | |
|---|--|----------------|------------------|
| L.p. | Zadanie | Wartość brutto | Termin płatności |
| 1. | Zadanie | 59 950,20 PLN | 60 dni |
| Zbiorcze zestawienie złożonych ofert | | | |
| L.p. | Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres wykonawcy | Termin dostawy | Termin płatności |
| 1 | HELPLAST HADASIK I WSPÓLNICY Sp. J. ul. Powstańców Śl.11, 43-190 Mikołów tel./fax: (32) 221 52 46/ 509 503 401 | 7 dni | 60 dni |
| 2 | FIRMA WIELOBRANŻOWA Zbigniew Balcerowski ul. Towarowa 22, 25 – 647 Kielce tel./fax: (41) 366 46 90 | 7 dni | 60 dni |
| 3 | GRICARD-POLSKA Sp. z o. o. ul. Garbarska 16, 20 – 340 Lublin tel./fax: (81) 44 154 52/ 504 08 50 34 | 7 dni | 60 dni |

Koźienice, 01.04..2019r.

Starszy Inspektor Działu
Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia

.....
(pódpis osoby sporządzającej protokół)

p.o. Dyrektora
SP ZZOZ w Koźienicach

.....
(pódpis kierownika Zamawiającego)