

Pieczęć zamawiającego

oznaczenie sprawy AZP 241-149/2019

# Zbiorcze zestawienie ofert złożonych w terminie

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numer oferty** | **Nazwa (firma) i adres wykonawcy** | **Cena**  **netto zł. brutto zł** | **Termin realizacji zamówienia** | **Okres gwarancji** | **Termin płatności** |
| 1. | **Varian Medical Systems Poland sp. z o. o.**  **Adres: ul. Osmańska 12, 02-823 Warszawa** | Netto:  2 502 000,00 zł  Brutto:  2 735 160,00 zł | Termin dostawy do: **25.11.2019r**  Instalacja, uruchomienie oraz szkolenie do dnia **30.04.2020.** | 24 miesiące | 30 dni od daty doręczenia faktury |

Zamawiający informuje, że kwota jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia wynosi: 2 737 882,00 zł brutto.