

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 złBrutto: 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.