Kielce, dn. 02.08.2023 r.

**Świętokrzyskie Centrum Onkologii**

**ul. Artwińskiego 3**

**25-734 Kielce**

oznaczenie sprawy **AZP.2411.155.2023.JM**

# Zbiorcze zestawienie ofert złożonych w terminie

Pakiet nr 1

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Numer oferty** | **Nazwa (firma) i adres wykonawcy** | **Cena** | **Termin płatności** |
| 4. | Camedica Paweł Harasimiuk spółka komandytowa ul. Willowa 87, 20-819 Lublin  NIP 5391503758 | Netto 7 390,00 zł.  Brutto 7 981,20 zł. | 60 dni  od daty wystawienia faktury |

**Świętokrzyskie Centrum Onkologii**

**ul. Artwińskiego 3**

**25-734 Kielce**

oznaczenie sprawy **AZP.2411.155.2023.JM**

# Zbiorcze zestawienie ofert złożonych w terminie

Pakiet nr 2

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Numer oferty** | **Nazwa (firma) i adres wykonawcy** | **Cena** | **Termin płatności** |
| 2. | SUN-MED Spółka Cywilna Dominik Siekierski Sławomir Naparty  ul. Franciszkańska 104/112, 91-845 Łódź  NIP 7262653907 | Netto 41 000,00 zł.  Brutto 44 280,00 zł. | 60 dni  od daty wystawienia faktury |
| 7. | Varimed Sp. z o.o. Adres: ul. Tadeusza Kościuszki 115 / 4U 50-442 Wrocław  NIP: 899-02-02-964 | Netto 31 000,00 zł.  Brutto 33 480,00 zł | 60 dni  od daty wystawienia faktury |
| 8. | Olympus Polska Sp. z o.o. ul. Wynalazek 1 kod pocztowy, miasto 02-677 Warszawa  NIP 522 16 51 738 | Netto 32 300,00 zł  Brutto 34 884,00 zł | 60 dni  od daty wystawienia faktury |

**Świętokrzyskie Centrum Onkologii**

**ul. Artwińskiego 3**

**25-734 Kielce**

oznaczenie sprawy **AZP.2411.155.2023.JM**

# Zbiorcze zestawienie ofert złożonych w terminie

Pakiet nr 3

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Numer oferty** | **Nazwa (firma) i adres wykonawcy** | **Cena** | **Termin płatności** |
| 7. | Varimed Sp. z o.o. Adres: ul. Tadeusza Kościuszki 115 / 4U 50-442 Wrocław  NIP: 899-02-02-964 | Netto 272 000,00 zł.  Brutto 293 760,00 zł | 60 dni  od daty wystawienia faktury |

**Świętokrzyskie Centrum Onkologii**

**ul. Artwińskiego 3**

**25-734 Kielce**

oznaczenie sprawy **AZP.2411.155.2023.JM**

# Zbiorcze zestawienie ofert złożonych w terminie

Pakiet nr 4

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Numer oferty** | **Nazwa (firma) i adres wykonawcy** | **Cena** | **Termin płatności** |
| 7. | Varimed Sp. z o.o. Adres: ul. Tadeusza Kościuszki 115 / 4U 50-442 Wrocław  NIP: 899-02-02-964 | Netto 38 005,00 zł.  Brutto 41 045,40 zł | 60 dni  od daty wystawienia faktury |

**Świętokrzyskie Centrum Onkologii**

**ul. Artwińskiego 3**

**25-734 Kielce**

oznaczenie sprawy **AZP.2411.155.2023.JM**

# Zbiorcze zestawienie ofert złożonych w terminie

Pakiet nr 5

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Numer oferty** | **Nazwa (firma) i adres wykonawcy** | **Cena** | **Termin płatności** |
| 1. | HAMMERMED Medical Polska spółka z ograniczoną odpowiedzialnością” Spółka komandytowo-akcyjna ul. Kopcińskiego 69/71 90-032 Łódź  NIP 728-280-08-37 | Netto 62 300,00 zł  Brutto 67 284,00 zł | 60 dni  od daty wystawienia faktury |

**Świętokrzyskie Centrum Onkologii**

**ul. Artwińskiego 3**

**25-734 Kielce**

oznaczenie sprawy **AZP.2411.155.2023.JM**

# Zbiorcze zestawienie ofert złożonych w terminie

Pakiet nr 6

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Numer oferty** | **Nazwa (firma) i adres wykonawcy** | **Cena** | **Termin płatności** |
| 3. | Lencomm Trade International Sp. Z o. o. ul. Wólczyńska 133 01-919 Warszawa  NIP 118-00-25-946 | Netto 6580,00 zł.  Brutto 7106,40 zł. | 60 dni  od daty wystawienia faktury |
| 6. | Bialmed Sp. z o.o. ul. Kazimierzowska 46/48/35 kod pocztowy, miasto 02-546 Warszawa  NIP 849-00-00-039 | Netto 6600,00 zł.  Brutto 7128,00 zł | 60 dni  od daty wystawienia faktury |
| 7. | Varimed Sp. z o.o. Adres: ul. Tadeusza Kościuszki 115 / 4U 50-442 Wrocław  NIP: 899-02-02-964 | Netto 10 000,00 zł.  Brutto 10 800,00 zł. | 60 dni  od daty wystawienia faktury |

**Świętokrzyskie Centrum Onkologii**

**ul. Artwińskiego 3**

**25-734 Kielce**

oznaczenie sprawy **AZP.2411.155.2023.JM**

# Zbiorcze zestawienie ofert złożonych w terminie

Pakiet nr 7

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Numer oferty** | **Nazwa (firma) i adres wykonawcy** | **Cena** | **Termin płatności** |
| 4. | Camedica Paweł Harasimiuk spółka komandytowa ul. Willowa 87, 20-819 Lublin  NIP 5391503758 | Netto 23 700,00 zł.  Brutto 25 596,00 zł. | 60 dni  od daty wystawienia faktury |
| 5. | MEDITECH X-RAY SPÓŁKA Z O.O UL. WIROWSKA 6 62-052 KOMORNIKI  NIP: 777 32 89 638 | Netto 9900,00 zł.  Brutto 10692,00 zł | 60 dni  od daty wystawienia faktury |