Pieczęć zamawiającego

**Oznaczenie sprawy IZP.2411.104.2024.MM**

**Zbiorcze zestawienie ofert złożonych w terminie**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Numer oferty** | **Nazwa (firma) i adres wykonawcy** | **Cena**  **netto zł, brutto zł** | **Warunki płatności** |
| 1 | Medartist Sp. z o.o.  ul. Legnicka 56  54-204 Wrocław  REGON: 020816358 | Netto:  81 441,00 zł  Brutto:  87 956,28 zł | 60 dni od daty wystawienia faktury |