Nowe Miasto Lubawskie, dnia 26.10.2021 r.

**ZBIORCZE ZESTAWIENIE OFERT**

**dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na usługę żywienia pacjentów Szpitala Powiatowego w Nowym Mieście Lubawskim sp. z o.o. (postępowanie nr 11/2021)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Numer oferty** | **Nazwa (firma) i adres Wykonawcy** | **Cena oferty** |
| 1 | SPÓŁDZIELNIA SOCJALNA "OBIADEK"13-324 Mroczno 11 NIP 8771477098 | Brak formularza ofertowego |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  26.10.2021 r. Halina Lewandowska |  |  |

..............................................................................

*(data, imię i nazwisko osoby sporządzającej zestawienie)*