Kielce 06.08.2024r.

**Świętokrzyskie Centrum Onkologii**

**ul. Artwińskiego 3**

**25-734 Kielce**

Oznaczenie sprawy: **IZP.2411.180.2024.AM**

Streszczenie oceny i porównanie złożonych ofert

Pakiet nr 1

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numer oferty** | **Nazwa (firma) i adres wykonawcy** | **Cena zł netto/brutto** | **Termin płatności** | **Cena 60 pkt** | **Termin płatności**  **40 pkt** | **Razem:** |
| 1 | Coloplast Sp. z o.o.  ul. Inflancka 4, 00-189, Warszawa  NIP 5272305360 | 884 100,00  954 828,00 | 60 dni  od daty wystawienia faktury | 60 | 40 | 100 |

**Osoby wykonujące czynności związane z przygotowaniem postępowania:**

Monika Gaik

Anna Mokosiej

Anna Król