

**Znak sprawy: ZP/220/37/17**

| Nr oferty | Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres wykonawcy                                           | Cena oferty brutto           | Okres gwarancji    | Warunki płatności | Data złożenia oferty                    |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------|-------------------|-----------------------------------------|
| 1.        | <b>Fresenius Medica Care Polska S. A.</b><br><b>ul. Krzywa 13</b><br><b>60-118 Poznań</b> | <b><u>549 396,12 PLN</u></b> | <b>24 miesiące</b> | <b>60 dni</b>     | <b>01-06-2017</b><br><b>godz. 11:35</b> |

Zgodnie z art. 86 ust. 3 bezpośrednio przed otwarciem ofert zamawiający podał kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia tj. kwotę w wysokości **549 400,00 zł brutto**