

Znak sprawy: ZP/220/83/17

Nr oferty	Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres wykonawcy	Cena oferty brutto	Termin dostawy w dniach kalendarzowych	Okres gwarancji	Warunki płatności	Data złożenia oferty
1.	Partner 4 Medicine Sp. z o. o. Pl. Metziga 26 64-100 Leszno	<u>656 640,00 PLN</u>	35	72 miesiące	30 dni	25-10-2017 godz. 08:20

Zgodnie z art. 86 ust. 3 bezpośrednio przed otwarciem ofert zamawiający podał kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia tj. kwotę w wysokości **657 400,00 zł brutto**