oznaczenie sprawy **SP ZOZ/DZ/39/2019**

Pieczęć zamawiającego

# Zbiorcze zestawienie ofert

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Numer oferty | Nazwa (firma) i adres wykonawcy | Cena oferty netto w PLN | Cena oferty brutto w PLN | Uwagi |
| 1 | PROFARM PS SP. Z O.O.  05-500 STARA IWICZNA UL. SŁONECZNA 96 | P. 1 – 12 135,00 | P. 1 – 13 105,00 | BRAK |

W oparciu o art. 86 ust. 5 ustawy Pzp, Zamawiający zamieszcza zestawienie szacunkowych kwot netto jakie Zamawiający planuje przeznaczyć na sfinansowanie niniejszego zamówienia:

* + - 1. Pakiet nr 1 – 15 300,00 zł
      2. Pakiet nr 2 - 7 830,00 zł

Sporządził: Magdalena Dziechciarz – Pucek

Myszków, dnia 18-10-2019 r.