

Kielce, dn. 30.05.2025 r.

Świętokrzyskie Centrum Onkologii
ul. Artwińskiego 3
25-734 Kielce

Oznaczenie sprawy **IZP.2411.104.2025.JG**

Zbiorcze zestawienie ofert złożonych w terminie

Numer oferty	Nazwa (firma) i adres wykonawcy	Cena netto zł brutto zł	Termin płatności
1	INVEST MEDICAL SPÓŁKA Z OGRANICZONA ODPOWIEDZIALNOSCIA Wola Batorska 608, 32-007 Wola Batorska NIP 6832099207	Netto 72 000,00 zł Brutto 88 560,00 zł	60 dni od daty dostarczenia faktury