



SZPITAL MIEJSKI W ZABRZU

Zabrze, dnia 10.09.2020r

WSZYSCY WYKONAWCY

**ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT CENOWYCH
DO ZAMÓWIENIA ZNAK 7/ZO/ZPU/20
NA DOSTAWY ŚRODKA DO DEZYNFEKCJI DLA POTRZEB SZPITALA MIEJSKIEGO
W ZABRZU SP. Z O. O.**

INFORMACJA Z OTWARCIA OFERT

OTWARCIE OFERT Z DNIA 10.09.2020 R, GODZ. 10:15

Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia wynosi **22 356,00 zł** (słownie złotych: dwadzieścia dwa tysiące trzysta pięćdziesiąt sześć złotych)

STRESZCZENIE ZŁOŻONYCH OFERT

Numer oferty	Firma(nazwa) lub nazwisko oraz adres Wykonawcy	Wartość brutto	Inne
I	Greenpol ul. Stefana Żeromskiego 10/4, 65-066 Zielona Góra	22 842,00PLN	<ul style="list-style-type: none">• Termin realizacji zadania: 12 miesięcy od dnia podpisania umowy• Termin płatności: Termin płatności: zapłata przelewem w terminie 30 dni od daty otrzymania faktury VAT• Termin realizacji/czas dostawy przedmiotu umowy do 3 dni roboczych od daty otrzymania zamówienia nadesłanego faksem/e-mailem

KIEROWNIK
Działu Administracji, Zamówień i Logistyki


mgr Monika Półtorak