

oznaczenie sprawy **06/08/18**

**DOSTAWA SYSTEMU MONITOROWANIA PARAMETRÓW ŻYCIOWYCH PACJENTEK**

SZPITAL KLINICZNY  
im. ks. Anny Mazowieckiej  
00-315  
Pieczęć zamawiającego  
NIP 525-20-94-598

**ZESTAWIENIE OFERT**

Numer oferty	Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres wykonawcy	CENA	TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA	GWARANCJA
1	<b>Viridian Polska Sp. z o.o.</b> <b>Ul. Morgowa 4</b> <b>04-224 Warszawa</b>	<b>130.000,00</b> <b>140.400,00</b>	<b>42 dni</b>	<b>24 miesiące</b>
<b>KWOTA, JAKĄ ZAMAWIAJĄCY ZAMIERZA PRZEZNACZYĆ NA SFINANSOWANIE ZAMÓWIENIA (BRUTTO)</b>		<b>147.690,00</b>		

18.09.2018

**DYREKTOR SZPITALA**

(data i podpis kierownika Zamawiającego)

**mgr Ewa Piotrowska**



Fundusze Europejskie  
Infrastruktura i Środowisko

Unia Europejska  
Europejski Fundusz  
Rozwoju Regionalnego

