Rypin dnia 21.10.2022.r.

**Zamawiający:**

**SP ZOZ**

**UL. 3 MAJA 2**

**87 – 500 RYPIN**

**INFORMACJA Z OTWARCIA OFERT**

**ZO/11/2022**

**Dotyczy:**  **Dostawy kontrastu do TK**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Numer oferty** | **Wykonawca** | **Wartość brutto** | **Uwagi** |
| 1 | Centrala Farmaceutyczna CEFARM S.A. ul. Jana Kazimierza 16  01 – 248 Warszawa | 120 183,26 |  |

Ewa Kwiatkowska

…………………………………….

Kierownik zamawiającego lub osoba upoważniona do podejmowania czynności w jego imieniu