**Świętokrzyskie Centrum Onkologii**

**ul. Artwińskiego 3**

**25-734 Kielce**

Oznaczenie sprawy: **IZP.2411.93.2024.AM**

Zbiorcze zestawienie ofert złożonych w terminie

**Pakiet nr 1**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numer oferty** | **Nazwa (firma) i adres wykonawcy** | **Cena zł netto/brutto** | **Termin uzupełnienia depozytu** | **Termin płatności** |
| 1 | **VITACO SPÓŁKA ZO OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**  ul. Domaniewska 44  02-672 Warszawa  woj. mazowieckie  NIP: 5130148063 | 466 667,20  504 000,58 | 48 godzin od dnia przesłania raportu/protokołu zużycia | 60 dni  od daty wystawienia faktury |