Kielce, dn. 25.04.2025 r.

**Świętokrzyskie Centrum Onkologii**

**ul. Artwińskiego 3**

**25-734 Kielce**

Oznaczenie sprawy **IZP.2411.81.2025.JG**

Zbiorcze zestawienie ofert złożonych w terminie

**Pakiet nr 1**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numer oferty** | **Nazwa (firma) i adres wykonawcy** | **Cena**  **netto zł**  **brutto zł** | **Termin uzupełnienia depozytu** | **Termin płatności** |
| 1 | **NovoShape Sp. z o.o.**  ul. Rakowicka 20A lok. 119, 31-510 Kraków  NIP 6762675337 | Netto 57 407,40 zł Brutto 62 000,00 zł | **24 godziny** od dnia przesłania raportu /protokołu zużycia | 60 dni od daty dostarczenia faktury |

**Pakiet nr 2**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numer oferty** | **Nazwa (firma) i adres wykonawcy** | **Cena**  **netto zł**  **brutto zł** | **Termin uzupełnienia depozytu** | **Termin płatności** |
| 1 | **NovoShape Sp. z o.o.**  ul. Rakowicka 20A lok. 119, 31-510 Kraków  NIP 6762675337 | Netto 57 407,40 zł Brutto 62 000,00 zł | **24 godziny** od dnia przesłania raportu /protokołu zużycia | 60 dni od daty dostarczenia faktury |

**Pakiet nr 3**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numer oferty** | **Nazwa (firma) i adres wykonawcy** | **Cena**  **netto zł**  **brutto zł** | **Termin uzupełnienia depozytu** | **Termin płatności** |
| 1 | **NovoShape Sp. z o.o.**  ul. Rakowicka 20A lok. 119, 31-510 Kraków  NIP 6762675337 | Netto 100 000,00 zł Brutto 108 000,00 zł | **24 godziny** od dnia przesłania raportu /protokołu zużycia | 60 dni od daty dostarczenia faktury |