Kielce, dn. 13.09.2024 r.

**Świętokrzyskie Centrum Onkologii**

**ul. Artwińskiego 3**

**25-734 Kielce**

Oznaczenie sprawy: **IZP.2411.207.2024.AM**

Zbiorcze zestawienie ofert złożonych w terminie

**Pakiet nr 1**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Numer oferty** | **Nazwa (firma) i adres wykonawcy** | **Cena zł netto/brutto zł** | **Termin płatności** |
| 1 | Media-MED Sp. z o.o. ul. Promienistych 7 31-481 Kraków woj. małopolskie NIP 9452062062 | 121 381,00131 292,48 | 60 dniod daty wystawienia faktury |