



pieczęć zamawiającego

oznaczenie sprawy **AZP.2411.160.2020.MM**

# Zbiorcze zestawienie ofert złożonych w terminie

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numer oferty** | **Nazwa (firma) i adres wykonawcy** | **Cena****netto zł. brutto zł** | **Termin realizacji zamówienia** | **Termin płatności** | Liczba pkt. w kryterium**Cena 60%** | Liczba pkt. w kryterium**Termin płatności 40%** | Łączna ilość przyznanych punktów |
| 1. | MEDI POLSKA Sp. z o.o.ul. Łabędzka 2244-121 Gliwice | Netto: 40 740,00 złBrutto: 43 999,20 zł | do 31.12.2021 r | 30 dni od daty wystawienia faktury | 60 | 40 | 100 |

Anna Opuchlik ………………………………………

Anna Król ……………………………………..

Maja Motyka ……………………………………..