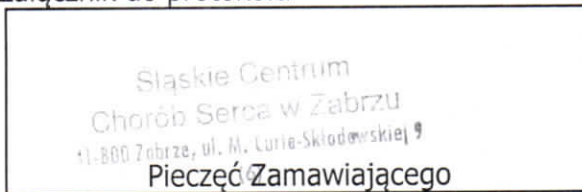


oznaczenie sprawy 90/EZP/18

Załącznik do protokołu



### Dostawę zestawów do zabiegów hybrydowych

#### Zbiorcze zestawienie ofert.

Numer oferty	Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres wykonawcy	Cena Pakiet nr 1	Termin płatności
1	Molnlycke Health Care Polska Sp. z o.o. ul. Przasnyska 6B 01-756 Warszawa	338 256,00 zł	30 dni

SPECJALISTA  
ds. zamówień publicznych  
mgr M. Górska P. Kozłowski

.....  
(podpis osoby sporządzającej protokół)

numer strony 1

DYREKTOR  
ds. ekonomiczno-administracyjnych

2018.11.11.....  
( data i podpis kierownika zamawiającego lub osoby upowaznionej)