

**Znak sprawy: ZP/220/74/17**

Nr oferty	Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres wykonawcy	Cena oferty brutto	Termin dostawy w dniach kalendarzowych	Okres gwarancji	Warunki płatności	Data złożenia oferty
1.	<b>Medis Sp. z o. o. ul. Wałowicka 5 02-451 Warszawa</b>	<b><u>192 000,00 PLN</u></b>	<b>42</b>	<b>24 miesiące</b>	<b>30 dni</b>	<b>25-09-2017 godz. 07:40</b>

Zgodnie z art. 86 ust. 3 bezpośrednio przed otwarciem ofert zamawiający podał kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia tj. kwotę w wysokości **192 000,00 zł brutto**