

oznaczenie sprawy: ZP-5-2018

REGIONALNE CENTRUM
KRWIODAWSTWA I KRWIOLECZNICTWA
im. dr Konrada Viehna
26-600 Radom, ul. Lenińskiego 42
tel/fax dyt. 048 3626276, centr. 048 3621127
Regon: 000303060 NIP 948-16-24-611
pieczęć zamawiającego

Zbiorcze zestawienie ofert:

L. p.	Nazwa (firma) i adres Wykonawcy	Cena brutto w zł	Termin wykonania zamówienia	Okres gwarancji w miesiącach*	Warunki płatności*
1.	TERUMO BCT PASKA Sp. z o.o. ul. Hutnicza 14 40-241 Katowice	209 100,00	12 miesięcy od daty zawarcia umowy	24-uc-cel	_____
2.			12 miesięcy od daty zawarcia umowy		_____
3.			12 miesięcy od daty zawarcia umowy		_____

* - niepotrzebne skreślić

Gwe Jaroszele
(podpis osoby sporządzającej zestawienie)

DYREKTOR
Regionalnego Centrum Krwiodawstwa
i Krwioleczenia
im. dr Konrada Viehna - Radom
Dariusz Puciel