

oznaczenie sprawy: ZR- 136/2018

**REGIONALNE CENTRUM  
KRWIODAWSTWA I KRWIOLECZNICTWA**  
*im. dr Konrada Vietha*  
26-600 Radom, ul. Limanowskiego 42  
tel /fax dyr. 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-czas trwania umowy 12m-cy	Termin wykonania badania*
1.	Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Warszawie ul. Saska 63/75 03-948 Warszawa	<b>124 000,00</b>	5 dni roboczych
2.	Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Lublinie ul. Żołnierzy Niepodległości 8 20-078 Lublin	<b>110 400,00</b>	5 dni roboczych

\* - *niepotrzebne skreślić*

Kierownik  
Działu Zamówień Publicznych,  
Zaopatrzenia i Usług Miasta

.....*Ewa Jaroszek*.....  
(podpis osoby sporządzającej zestawienie)