

Zamawiający:

Miejski Zarząd Usług Komunalnych

Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na finansowanie zamówienia wynosi **311 600,00 zł** brutto.

**Zbiorcze zestawienie ofert:****Całodobowe świadczenie zdrowotne dla pacjentów Izby Wyrzeźwień**

Numer oferty	Nazwa (firma) i adres wykonawcy	cena	Termin wykonania zamówienia	Okres gwarancji	Warunki płatności
1	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Jerzy Myczkowski Słowackiego 21/3 44-100 Gliwice	310 800,00	31.10.2018 r.		14 dni

Joanna Michoń

.....  
(osoba sporządzająca zestawienie)