



**SZPITALE  
TCZEWSKIE SA**

**KWOTA JAKĄ ZAMAWIAJĄCY ZAMIERZA PRZEZNACZYĆ  
NA SFINANSOWANIE ZAMÓWIENIA**

Z dnia: 20-02-2023 r.

Nazwa (Firma) Zamawiającego:

**SZPITALE TCZEWSKIE SPÓLKA AKCYJNA**

Adres Zamawiającego:

**UL. 30-go STYCZNIA 57/58, 83-110 TCZEW. TEL. 58.777.66.73, FAX 58.531.38.30**

Dotyczy postępowania:

**DOSTAWA SPRZĘTU I APARATURY MEDYCZNEJ W TYM SPRZĘTU I APARATURY  
DO REHABILITACJI, NA POTRZEBY MEDYCZNE ZAMAWIAJĄCEGO**

PAKIET	1	49 000,00 zł
PAKIET	2	26 000,00 zł
PAKIET	3	39 000,00 zł
PAKIET	4	86 000,00 zł
PAKIET	5	158 000,00 zł
PAKIET	6	13 500,00 zł
PAKIET	7	17 000,00 zł
PAKIET	8	2 100,00 zł
PAKIET	9	7 500,00 zł
PAKIET	10	5 000,00 zł
PAKIET	11	2 700,00 zł
PAKIET	12	6 000,00 zł
PAKIET	13	27 500,00 zł
PAKIET	14	9 000,00 zł
PAKIET	15	9 000,00 zł
PAKIET	16	10 500,00 zł
PAKIET	17	12 000,00 zł
PAKIET	18	3 500,00 zł
PAKIET	19	7 500,00 zł
PAKIET	20	29 000,00 zł
PAKIET	21	27 500,00 zł
PAKIET	22	36 500,00 zł
PAKIET	23	19 000,00 zł
PAKIET	24	29 500,00 zł
PAKIET	25	82 000,00 zł
PAKIET	26	24 500,00 zł
PAKIET	27	18 500,00 zł
PAKIET	28	46 500,00 zł
PAKIET	29	34 500,00 zł
PAKIET	30	343 500,00 zł
PAKIET	31	155 000,00 zł
PAKIET	32	82 000,00 zł
		<b>1 418 800,00 zł</b>

20-02-2023r.

.....  
(data i podpis Zamawiającego)