Rypin dnia 12.04.2024r.

**Zamawiający:**

**SP ZOZ RYPIN**

**ul. 3 Maja 2**

**INFORMACJA O KWOCIE PRZEZNACZONEJ NA REALIZACJĘ ZAMÓWIENIA**

**Dotyczy:**

**„Świadczenie usługi żywienia na rzecz Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Rypinie”**

Działając na podstawie art. 222 ust. 4 ustawy z 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2023r poz. 0605 ze zm.), zamawiający informuje, że na realizację zamówienia zamierza przeznaczyć kwotę ogółem**: 168 739,09** złotych brutto na okres 2 miesięcy

 Ewa Kwiatkowska

…………………………………….

Kierownik zamawiającego lub osoba upoważniona do podejmowania czynności w jego imieniu