**Świętokrzyskie Centrum Onkologii**

**ul. Artwińskiego 3**

**25-734 Kielce**

Oznaczenie sprawy: **IZP.2411.131.2024.AM**

Zbiorcze zestawienie ofert złożonych w terminie

**Pakiet nr 1**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Numer oferty** | **Nazwa (firma) i adres wykonawcy** | **Cena zł netto/brutto** | **Termin płatności** |
| 1 | DreamGene Sp. z o.o.ul. Sempołowskiej 2620-810 Lublinwoj. lubelskieNIP: 7123462569 | 514 850,00563 485,50 | 45 dniod daty wystawienia faktury |