Pieczęć zamawiającego

**Oznaczenie sprawy IZP.2411.64.2025.MM**

**Zbiorcze zestawienie ofert złożonych w terminie**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Numer oferty** | **Nazwa (firma) i adres wykonawcy** | **Cena**  **netto zł, brutto zł** | **Warunki płatności** |
| 1 | Coloplast Sp. z o.o.  ul. Inflancka 4 00-189 Warszawa,  NIP 5272305360 | 970 115,00 zł  1 047 724,20 zł | 60 dni od daty otrzymania faktury |