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 400-189 Warszawa, NIP 5272305360 | 970 115,00 zł 1 047 724,20 zł | 60 dni od daty otrzymania faktury |