

**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ  
ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W STASZOWIE**  
ul. 11 Listopada 78, 28-200 Staszów  
REGON 000302391, NIP 866-14-55-641  
tel. 15 864 85 39, fax 15 864 36 75  
**Pieczęć Zamawiającego**

**Zbiorcze zestawienie ofert**

| Numer oferty | Firma (nazwa)<br>lub nazwisko oraz adres Wykonawcy                               | Cena oferty brutto                                         |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| 1            | <b>Meden-Inmed sp. Z o. o.</b><br><b>Ul. Wenedów 2</b><br><b>75-847 Koszalin</b> | <b>60 750,00 zł</b><br><b>Okres gwarancji: 24 miesiące</b> |

**KIEROWNIK**  
**Działu Zamówień Publicznych**  
**i Zaopatrzenia**  
**Karolina Nowak**

30.01.2025 r. ....  
(data i podpis osoby sporządzającej protokół)