

oznaczenie sprawy: .....

Nazwa zamówienia: Remont Wlejskiego Ośrodka Zdrowia w Wlejskich oraz budowa  
rehabilitacji w Osobnicy

Zamawiający na wykonanie zamówienia zamierza przeznaczyć kwotę: 67 332,92 ..... zł brutto

**Zbiornic zestawienie ofert/ofert wstępnych/wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu**

Numer oferty	Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adresy wykonawcy	Cena	Termin wykonania	Okres gwarancji
1	<u>Nigna Sp. z o.o.</u> <u>ul. Goaniczana 1a, 38-406 Odrykowi</u>	<u>69 691,55</u>	<u>15.11.2018r.</u>	<u>60 miesięcy</u>
2				
3				
4				
5				
6				

Robert Snoch  
(podpis osoby sporządzającej protokół)

**DYREKTOR**  
Samodzielny Publiczny Miejsko-Gminny  
Zakład Opieki Zdrowotnej w Jasie  
lek. Robert Snoch  
alergolog, specjalista pediatra

(data i podpis kierownika zamawiającego  
lub osoby upoważnionej)