

Znak sprawy: 04/ZP/2016

SAMODZIELNY PUBLICZNY  
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
w Sejnach  
16-500 Sejny, ul. Dr E. Rühlera 2  
tel. 71 731 41 41, 71 731 41 45  
NIP 841 175 37 55 REGON 140519340  
**Prezenter zamawiającego**

Zbiorecze zestawienie ofert

Numer ofert	Nazwa (firma) i adres wykonawcy.	Wartość (brutto).	Długość okresu gwarancji.	Termin wykonania.	Warunki płatności.
1.	ALFA GREEN Sp. z o.o., ul. Szaserów 38, 04-306 Warszawa	6 960,00	36 miesiące	14 dni	Po wykonaniu zamówienia w ciągu 30 dni od daty przedłożenia faktury.

*1. S. S. S.*  
.....  
(pódpis osoby sporządzającej protokół)

Z-ca Dyrektora i s. I. Lecznictwa  
Samodzielnego Publicznego  
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sejnach  
tek. Andrzej Wilczewski

27.04.2016 r

.....  
(data i podpis kierownika zamawiającego  
lub osoby upoważnionej)