

Zbiorcze zestawienie ofert/ofert wstępnych*

Numer oferty	Nazwa (firma) i adres Wykonawcy	Maksymalna ilość próbek (modeli)	Cena jednostkowa brutto za 1 próbkę/model (zł)	Cena brutto (zł)	Termin realizacji	Warunki płatności
1	CENTRALNY INSTYTUT OCHRONY PRACY – PAŃSTWOWY INSTYTUT BADAWCZY ul. Czerniakowska 16 00-701 Warszawa	10	13 029,24	130 292,40	50 dni roboczych	zgodnie z SIWZ

.....
(podpis osoby sporządzającej protokół)

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

