

Numer zamówienia: IHiT/P/54/2009

Tytuł postępowania: SWIADCZENIE USŁUG TRANSPORTÓW MEDYCZNYCH

Tryb postępowania:

## Dokumenty

 [Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia \(259.6 kB\)](#)

08.10.2009

 [Załącznik nr 3 - Druk Oferty \(82.4 kB\)](#)

08.10.2009

 [Załącznik nr 1-Oferta Cenowa \(54.3 kB\)](#)

08.10.2009

 [Załącznik nr 2 - Oświadczenie \(29.7 kB\)](#)

08.10.2009

 [Załącznik nr 4 - Wzór Umowy \(61.4 kB\)](#)

08.10.2009

 [OGŁOSZENIE O WYBORZE OFERTY \(22.6 kB\)](#)

20.10.2009

 [OGŁOSZENIE O UDZIELENIU ZAMÓWIENIA \(41.9 kB\)](#)

04.12.2009

---

Ostateczny termin składania ofert:

19.10.2009 10:00

Informację opublikował:

30

Kontakt:

Data i godzina publikacji:

08.10.2009 // godz. 14:43

[Wróć](#)