



POWIAT  
KIELECKI



Świętokrzyskie Centrum  
Matki i Noworodka  
Szpital Specjalistyczny w Kielcach

**25-371 Kielce ul. Prosta 30**

tel. 41 2013 800 tel. sekretariat: 41 2013 802 fax: 41 2013 999

[szpitalprosta.pl](http://szpitalprosta.pl) e-mail: [szpital@szpgin.kielce.pl](mailto:szpital@szpgin.kielce.pl)

NIP: 657-17-41-141 REGON: 290503911 KRS: 0000125437

Bank Pekao S.A. 69 1240 4416 1111 0000 4963 3393

**Znak sprawy: SAG ZP-17/2023**

**Kielce, 19.12.2023r.**

**INFORMACJA O KWOCIE, JAKĄ ZAMAWIAJĄCY ZAMIERZA PRZEZNACZYĆ NA  
SFINANSOWANIE ZAMÓWIENIA**

*Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym na podstawie art. 275 pkt. 1 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. 2023r., poz. 1605) na:*

**świadczenie usługi w zakresie całodobowego żywienia pacjentów**

Działając zgodnie z art. 222 ust. 4 z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2023r. poz. 1605) Zamawiający udostępnia informacje o kwocie jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.

**Zamawiający informuje, że na realizację zamówienia zamierza przeznaczyć kwotę brutto  
375.000,00 zł.**

**(słownie: trzysta siedemdziesiąt pięć tysięcy 00/100 zł.)**

**DYREKTOR**  
*R. Szpak*  
**dr inż. Rafał Szpak**