

OGŁOSZENIE O ZAWARCIU UMOWY

NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO

Nazwa :

Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II

Adres pocztowy :

Ulica : Aleje Jana Pawła II 10

Miejscowość : Zamość

Kod pocztowy : 22-400

Województwo : lubelskie

Osoba upoważniona do kontaktów :

Mgr Wojciech Michoński

e-mail: wojtekmi@szpital.zamosc.tpnet.pl

Telefon : 084 677 32 78

Fax : 084 638 66 69

Określenie przedmiotu zamówienia :

Dostawa rękawic zabiegowych i filtrów antybakteryjnych .

Uzasadnienie wyboru wykonawcy (ów) :

Wykonawca złożył ofertę z najniższą ceną ; jedyne obowiązujące w tym postępowaniu kryterium oceny to cena 100 % .

NAZWA I ADRES WYKONAWCY NUMER 1

Nazwa : Centrum Zaopatrzenia Medycznego CEZAL S.A. Wrocław

Adres pocztowy : 50-543 Wrocław

Ulica : Widna 4

Miejscowość : Wrocław

Kod pocztowy : 50-543

Województwo : Dolnośląskie

e-mail:

Telefon : (071) 367-80-27

Fax : (071) 367-80-27

NAZWA I ADRES WYKONAWCY NUMER 2

Nazwa : Toruńskie Zakłady Materiałów Opatunkowych S.A.

Adres pocztowy : 87-100

Ulica : Żółkiewskiego 20/26

Miejscowość : Toruń

Poczta : Toruń

Kod pocztowy : 87-100
Województwo : Kujawsko-Pomorskie

e-mail:

Telefon : (056) 612-39-00

Fax : (056) 612-33-96

NAZWA I ADRES WYKONAWCY NUMER 3

Nazwa : AKSIS Hurtownia Sprzętu Medycznego

Adres pocztowy :80-365 Gdańsk

Ulica : Czarny Dwór 8

Miejscowość : Gdańsk

Poczta : Gdańsk

Kod pocztowy : 80-365

Województwo : Pomorskie

e-mail: ania@ania.com.pl

Telefon : (058) 761-45-70

Fax : (058) 761-45-71