

## 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 inż. Maria Rewa-Chowaniak

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

Telefon : 084 677 32 80

Fax : 084 638 66 69

**Określenie przedmiotu zamówienia :**

Dostawa jaj .

**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 : Ferma Drobiu**

**Adres pocztowy :**

Ulica : Łabuńki I 244

Miejscowość : Łabunie

Kod pocztowy : 22-437

Województwo : lubelskie

e-mail: .....

Telefon : (84) 61-62-113

Fax : .....