

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 :

Maria Rewa-Chowaniak

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

Telefon : 084 677 32 80

Fax : 084 638 66 69

Określenie przedmiotu zamówienia :

Dostawa protez kości sklepienia czaszki

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 : Toruńskie Zakłady Materiałów Opatrunkowych S.A.

Adres pocztowy : 87 – 100 Toruń

Ulica: Żółkiewskiego 20/26

Miejscowość : Toruń

Kod pocztowy : 87 – 100 Toruń

Województwo : małopolskie

e-mail:

Telefon : (056) 612 35 51

Fax : (056) 612 35 51