

## 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 :

Lek. wed. Barbara Ciszewska – Ząbek i mgr inż. Maria Rewa -Chowaniak

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

Telefon : 084 677 37 65 084 677 32 80

Fax : 084 638 66 69

**Określenie przedmiotu zamówienia :**

Dostawa opakowań, kaset i testów do sterylizacji plazmowej.

**Uzasadnienie wyboru wykonawcy (ów) :**

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

### NAZWA I ADRES WYKONAWCY NR 1

**Nazwa : INFORMER MED Sp. z o.o.**

**Adres pocztowy :**

Ulica : Piątkowska 200

Miejscowość : Poznań

Kod pocztowy : 61 - 691

Województwo :poznańskie

e-mail:

Telefon : (061) 8 533 200

Fax : (061) 8 533 245

## **NAZWA I ADRES WYKONAWCY NR 2**

**Nazwa :Johnson & Johnson**

**Adres pocztowy :**

Ulica : Szyszkowa 20

Miejscowość : Warszawa

Kod pocztowy : 02 - 285

Województwo :warszawskie

e-mail:

Telefon : (022) 668 00 00

Fax : (022) 668 00 15