

## 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.med. Marek Figarski

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

Telefon: 084 677 3805

Fax: 084 638 66 69

**Określenie przedmiotu zamówienia:**

Dostawa sprzętu medycznego jednorazowego użytku do angiografii i radiologii interwencyjnej dla Zakładu Radiologii

**Uzasadnienie wyboru wykonawcy (ów):**

Jest to oferta najkorzystniejsza – wykonawca zaoferował najniższą cenę za dostawę przedmiotu zamówienia.

### NAZWA I ADRES WYKONAWCY NUMER 1

**Nazwa :** EKOMED Sp. z o.o.

**Adres pocztowy:**

Ulica: Miodowa 12/22

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 00 – 251

Województwo: mazowieckie

e-mail: .....

Telefon: (0-22) 8315389

Fax: .....