

## 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 Anna Kokoć

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

Telefon: 084 677 32 81

Fax: 084 638 66 69

**Określenie przedmiotu zamówienia:**

Dostawa drobnego sprzętu laboratoryjnego.

**Uzasadnienie wyboru wykonawcy (ów):**

Wykonawca przedstawił ofertę z najniższą ceną, co spowodowało, iż oferta uzyskała największą liczbę punktów za obowiązujące w tym postępowaniu kryterium oceny – cena 100%.

### NAZWA I ADRES WYKONAWCY NUMER 1

**Nazwa :** Centrum Zaopatrzenia Medycznego CEZAL S.A.

**Adres pocztowy:**

Ulica: Widna 4

Miejscowość: Wrocław

Kod pocztowy: 50 – 543

Województwo: dolnośląskie

e-mail: .....

Telefon: (0-71) 367-80-27

Fax: (0-71) 367-89-60