

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 leku immunomodulującego stosowanego w leczeniu stwardnienia rozsianego

Uzasadnienie wyboru wykonawcy (ów):

Wykonawca zaoferował najniższą cenę za wykonanie przedmiotu zamówienia.

NAZWA I ADRES WYKONAWCY NUMER 1

Nazwa : CEFARM RZESZÓW Sp. z o.o.

Adres pocztowy:

Ulica: prof. L. Chmaja 6

Miejscowość: Rzeszów

Kod pocztowy: 35-021

Województwo: podkarpackie

e-mail:

Telefon: 017 865 03 00

Fax 017 865 04 65