

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:

dr n. med. Marek Durakiewicz

e-mail: zampupl@szpital.zamosc.tpnet

Telefon: 084 677 35 93

Fax: 084 638 66 69

Określenie przedmiotu zamówienia:

Dostawa laserowego urządzenia do termicznej obliteracji żyłaków w zakresie kończyn dolnych.

Uzasadnienie wyboru wykonawcy (ów):

Wykonawca przedstawił ofertę najkorzystniejszą, tj. z najniższą ceną – jedyne obowiązujące w tym postępowaniu kryterium oceny to cena 100%.

NAZWA I ADRES WYKONAWCY NUMER 1

Nazwa:

OPTIMED

Adres pocztowy:

Ulica: Śliczna 36

Miejscowość: Kraków

Kod pocztowy: 31 - 444

Województwo: małopolskie

e-mail:

Telefon/fax : 012 417 30 70